

公益通報・相談シート
【医療安全に関する相談】

【通報者用】

受付日付 年 月 日

対応時間

受付No.

※太枠内の箇所をご記入下さい。

フリガナ				記入日	年 月 日	
通報者・相談者の氏名	(・匿名)					
※匿名での通報も可能ですが、事実関係の調査が十分できない可能性がありますので、出来る限り実名での通報が望ましいです。						
通報・相談の方法 ※記入不要です。	1.電話 2.電子メール 3.郵送 4.面会			<input type="checkbox"/>	←※該当する番号を記入。	
通報者・相談者の連絡先 (通報の受理・調査結果等の通知を希望する場合)	電話			1.自宅 2.職場 3.携帯	<input type="checkbox"/>	←※該当する番号を記入。
	メール			1.自宅 2.職場 3.携帯	<input type="checkbox"/>	←※該当する番号を記入。
	郵送(住所)	〒(-)		1.自宅 2.職場	<input type="checkbox"/>	←※該当する番号を記入。
通報者・相談者の所属	職員	部署			役職	
	派遣職員	派遣元				
	学生	学部・学科				
	取引先	取引関係	社名			
	退職者	最終所属				
	その他	所属				
通報・相談内容	通報対象者(グループ名)				所属	
	通報対象事実	1.すでに生じている 2.これから生じようとしている 3.相談のみ			<input type="checkbox"/>	←※該当する番号を記入。
	・いつ…					
	・どこで…					
	・何を…					
	・どのように…					
	・何のために…					
	・なぜ生じたか…					
	通報対象事実を知った経緯					
	通報対象事実に対する考え (不正行為等と考える根拠)					
特記事項						
証拠書類等の有無	1.書面 2.電子媒体 3.その他 4.無			<input type="checkbox"/>	←※該当する番号を記入。	
※3.の場合は具体的に記載してください。						

(注1)連絡先については、全てを埋める必要はありませんが、できれば1つ以上記入ください。

(注2)通報・相談内容については、わかる範囲で記入してください。(全てを埋める必要はありません。)

(注3)できる限り実名での通報・相談にご協力ください。匿名の場合、事実関係の調査を十分に行うことができない可能性があります。

また、調査結果および是正結果について連絡等ができないことをご了承ください。通報・相談内容は、実名・匿名に関わらず受付管理者(企画総務部総務広報課長)に報告されます。

(注4)国立大学法人宮崎大学における公益通報及び相談に関する規程第13条に基づき、通報・相談により、通報者・相談者が不利益を被ることはありません。

(注5)氏名その他の個人情報については、窓口等からの通報者・相談者への連絡、調査その他通報処理に関し必要な用途でのみ使用し、それ以外の用途では使用しません。

(注6)不正の根拠の説明資料、証拠等添付が可能な場合は、この「公益通報・相談シート」と合わせて送付ください。

(注7)記入欄が不足する場合は、必要に応じて欄を調整いただくか、別紙(様式は問わず)に記入し、添付してください。