別紙様式

平成　　年　　月　　日

国立大学法人大阪大学総長　殿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通報者の所属  (住所)・氏名 | 所属(住所): |  | | | |
| 氏　名: |  | | | |
| 希望する  連絡方法 | 電　話:  メール:  ＦＡＸ:  郵送(住所): |  | | | 自宅･職場･携帯  自宅･職場  自宅･職場  自宅･職場 |
| 氏名等の秘匿 | 希望する | | ・ | 希望しない | |
| （今後の手続きにおいて氏名、連絡先等の秘匿を希望するかどうか○を付してください。） | | | | |

　国立大学法人大阪大学における公的研究費の不正使用に係る調査等に関する取扱規則第３条に基づき、下記のとおり通報します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 通報内容 | １．不正使用等の疑いのある組織又は職員等 | |
| 組織名 | |
| 職員等の氏名 | （所属　　　　　　　　　　　　） |
| ２．不正使用の態様及び内容　（可能な限り具体的に記載願います。書ききれない場合は適宜別紙に記載してください。） | |
| ①いつ頃の事実ですか | |
| ②事実を知った経緯は | |
| ③具体的な内容 | |
| ３．不正使用が存在するとする証拠又は根拠(確認できるものを添付してください。) | |

※通報の内容については、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。）

※氏名等の秘匿を希望した場合は、調査の際に直接お話を聞くことができないため、調査の内容が制限されることがあります。

※氏名その他個人情報については、窓口等からの通報者への連絡、調査その他通報処理に必要な限度のみで使用し、適切に保護します。氏名等の秘匿を希望しない場合であっても、通報者の氏名等は調査関係者以外に知られることはありません。

※通報したことを理由として、不利益な取扱いを受けることはありません。

YYYY/MM/DD

To the President of Osaka University

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Person completing this form | Department: |  | | | |
| Address: |  | | | |
| Name: |  | | | |
| How may we contact you? | Phone: |  | | | Home / Work / Mobile |
| E-mail: |  | | | Home / Work |
| Fax: |  | | | Home / Work |
| Mail (Address): |  | | | Home / Work |
| Anonymity | Anonymous | | / | Not anonymous | |
| (Circle the appropriate answer to remain anonymous with regard to this report.) | | | | |

In accordance with Article 3 of the Regulations on Investigation into Misuse of Competitive Research Funds at National University Corporation Osaka University, I hereby report as follows.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Report | 1. Organization or individual who is suspicious of misuse of research funds: | |
| Organization: | |
| Individual and affiliation: |  |
| 2. Report of misuse (Specifically describe the misuse with as much detail as possible. If you need more space, please attach extra sheets.) | |
| (1) Time of occurrence: | |
| (2) How did you learn of the misuse? | |
| (3) Specific details: | |
| 3. Evidence for the reported misuse (Please attach copies of documents that may verify your claim.) | |

\* Describe the misuse with as much detail as possible. (It is not necessary to fill in all fields.)

\* If the person completing this form chooses to remain anonymous, the investigation may be limited because the Audit Office cannot directly contact those individuals who submit anonymously during an investigation.

\* Personal information shall be appropriately protected and handled within the limits of necessity in the following situations: when the Audit Office contacts the individual who has completed this form and for other internal processing of the report for the investigation. Even if this report is not submitted anonymously, personal information with regard to this report shall not be provided to third parties.

\* You may not suffer any negative consequences as a result of having submitted this report.