

通報・告発・申立書

長崎総合科学大学

通報日		年 月 日 () 時 分
通報者	氏名 (匿名希望の場合は理由を記載)	
	所属	
	住所	〒
	電話	
	E-mail	
通報・告発・相談の内容 [人物、日時、場所、 問題点、根拠、証拠 の有無など具体的に]		

受理日	年 月 日
-----	-------