

相 談 票

令和 年 月 日

日本福祉大学 総合研究支援室研究不正防止担当者殿

| | |
|-----------------|---|
| 相談・通報者 (必須) | 所 属： 職名等： 氏 名： |
| 連絡先 (いずれか必須) | TEL： (自宅・職場・携帯電話) FAX： (自宅・職場) メール： (自宅・職場・携帯電話) 住 所：〒 - (自宅・職場) |

「日本福祉大学における研究活動に係る不正行為の防止及び対応に関する規程」第11条に基づき、研究活動に係る不正行為の防止についての相談を申し込みます。

| | |
|----------|---|
| 1. 対象研究者 | 所 属： 職名等： 氏 名： |
| 2. 相談内容 | ① 不正行為の種類 捏造 ・ 改ざん ・ 盗用 ・ 研究費の不正使用 ・ その他 ② 不正を疑うに至った経緯、相談したい内容 ③ 相談・通報者の希望する事項（事実関係の調査、告発等） ④ 不正行為の発生時期： 年 月 |
| 3. 証拠の有無 | 有 ・ 無 *「有」の場合は該当資料を添付願います。 |

*相談を行ったことのみを理由として不利益な扱いを受けることはありません。ただし、調査等の結果、悪意に基づくことが判明した場合には、氏名の公表や懲戒処分、刑事告発等の措置の対象となることがあります。
 *氏名その他個人情報については、窓口等から相談者への連絡・確認等、必要な範囲のみで使用し、情報を適切に保護します。相談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。