

相 談 書

年 月 日

相談窓口責任者 殿

所 属：
職 名 等：
相談者氏名：
連 絡 先：
(住所・電話・Eメール等)

愛知医療学院短期大学 研究活動上の不正行為防止規程第10条の定めに基づき、研究活動の不正行為等（研究に係る各種規程の運用や公的研究費の使用ルール等に関する事項を含む）について相談いたします。

記

1. 相談の種類（該当する項目の□にチェックをお願いします。）

- 研究に係る不正行為等（盗用、ねつ造、改ざん、研究費の不正使用等）についての相談
- 研究に係る各種規程の運用や公的研究費の使用ルール等についての相談

2. 相談内容（具体的にお書きください。）

3. その他（記述は任意です。）

※1 相談内容によっては、相談者に通知したうえで、通報として扱うことがあります。

※2 相談者の個人情報を目的以外に使用することはありません。