

(秘)

平成 年 月 日

(研究不正対応最高管理責任者)

北海道千歳リハビリテーション大学長 殿

## 不正行為申立書

### 1. 申立者

(1) 氏名

---

(2) 住所

---

(3) 希望する連絡・通知方法

・e-mail

---

・郵送

---

・その他

---

※連絡先として使用しますので、必ず一つ以上を記入してください。

(4) 氏名・住所等の秘匿

希望する

希望しない

※以下の説明をお読みの上、どちらかに「○」を付してください。

- ・ 氏名等の秘匿を希望しない場合でも、申立者の氏名等の情報は調査関係者以外には公表されません。
- ・ 氏名等の秘匿を希望した場合は、連絡が申立て窓口(法律事務所)から行われます。また、(1)～(4)までの内容は申立て窓口(法律事務所)に保管され、北海道千歳リハビリテーション大学には知らされませんが、調査に制約があり十分に調査ができない可能性があることを考慮して選択してください。
- ・ 申立てが悪意(被申立者を陥れるため、又は被申立者行う研究を妨害するためなど、専ら被申立人に何らかの損害を与えることや被申立者が所属する組織等に不利益を与えることを目的とする意思をいう。)に基づくものであると認定されたときは、氏名等を公表することがあることを了承願います。

※氏名・住所等の秘匿を希望した場合、「申立書1頁」は北海道千歳リハビリテーション大学に取次しません。

(申立書 2頁)

2.被申立者(不正を行った疑いがある役職員等)注1 (1) 氏名 _____ (2) 所属 _____
3.不正行為の態様及び内容          
4.不正行為とする科学的かつ合理的な理由          
5.その他          

- 申立書2頁は、北海道千歳リハビリテーション大学 研究不正対応統括管理責任者(副学長)へ取次されます。
  - 枠内に記入できない場合は、適宜用紙を追加してください。
  - 参考資料がある場合は、あわせて提出してください。
- 注)1:「役職員等」とは、理事, 評議員, 教職員, 学部学生, 聴講生, 科目等履修生その他本学において修学している者および研究生, 受託研究員その他本学において研究に従事している者。

処理欄(記入不要)

整理番号: _____	受付日: 平成 年 月 日
秘匿希望: 有(2頁のみ送付) _____	無(1~2頁を送付)
資 料: 有( 枚) _____	無

北海道千歳リハビリテーション大学