

松本歯科大学長 殿

告 発 申 立 書

年 月 日

告発者の所属 (住所)・氏名	所属 (住所) : 氏名 :
連絡方法	電話 : 電子メール : FAX :

松本歯科大学研究活動の不正行為への対応等に関する規程第6条に基づき、以下のとおり告発します。

告 発 内 容	1、研究活動の不正行為の疑いのある研究者（又は研究グループ） 研究者の所属・氏名 :
	2、研究活動の不正行為の態様、具体的な内容及び不正であるとする理由
	3、研究活動の不正行為が存在するとする証拠又は根拠 ・ ・ ・

※本票に記入しきれない場合は、任意の用紙を足してください。

※告発内容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。）

※匿名での告発の場合は、直接お話を聞くことができないため、告発内容に関する調査の内容が制限されること、又は調査自体ができないことがあります。

※告発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。