(参考)

ハラスメント相談受付票

No.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談受付日 | 年　　月　　日(　　)　　　：　　～　　： | | | | | 相談員 |  |
| 相談者 | | 氏名 |  | 所属 |  | | |
| 被害者(相談者と同一人の場合は同上) | | 氏名 |  | 所属 |  | | |
| 行為者とされる者 | | 氏名 |  | 所属 |  | | |
| 被害者と行為者とされる者の関係 | |
| 相談の具体的な内容   1. 問題とされる言動についての５W１H（、、、、、） 2. 相談者、被害者及び行為者とされる者との関係 3. 被害者の受けた影響（仕事面、心理面） 4. 目撃者又は事実を知る第三者 5. 被害者がとった行為者とされる者への対応 6. 管理監督者等に対する相談の有無 7. 被害者が求めている対応内容   等について具体的に記入 | | | | | | | |
| 相談員所見 | | | | | | | |