(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 |