

セクシャルハラスメント相談受付票

相談日時	年 月 日 () : ~ :		
	相談方法：面談 電話 封書 電子メール その他 ()		
相談者	氏名 (社員番号) 所属		
	連絡先 電話	電子メール	
担当者			
相談内容			
発生日時	年 月 日 () 時頃 継続的発生の場合の状況・頻度		
場所			
相手	氏名	所属	役職
	氏名	所属	役職
	氏名	所属	役職
内容			
本人の 対応			
既に誰かに相談しているか	相談者氏名	所属	役職
	処置の内容		
その他	会社への要望など		
今後の対応			
次回面談予定など			