

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	