

ハラスメント相談受付票

受付日時	平成 年 月 日 時頃			受付担当者		
相談方法	電話 ・ メール ・ 封書 ・ 直接面談					
相談者の情報						
氏 名	() ・ 匿名			性 別	男性 ・ 女性	
所属部署				年 齢	歳	
連絡先	電話番号： (自宅 ・ 会社 ・ 個人携帯) メールアドレス： (自宅 ・ 会社 ・ 個人携帯)					
相談内容						
発生日時	年 月 日 時頃 (頻度等 :) 勤務時間中 ・ 勤務時間外 (休憩時間 ・ 勤務後 ・ 休日 ・ その他)					
場 所						
相手氏名		相手所属部署				
相手役職		相手との関係				
第三者 目撃者	無 ・ 有 (有の場合はその情報を記載)					
既に 相談した人	無 ・ 有 (有の場合はその情報を記載)					
具体的な内容						
求める対応						
体調等						
相談者所感						
対応方針						