

## 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 )		
具体的内容			
求める対応			
体調等			
相談者所感			
対応方針			