受付番号：

**〇〇〇〇・ハラスメント相談受付票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付情報 | 相談日時 | 年　　　月　　　日（　　曜日）　　　　時　　分頃 |
| 相談方法 | 電話　・　メール　・　面談　・　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 担当 |  |
| 相談者 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 |  |

1.　相談内容

|  |  |
| --- | --- |
| 詳細 | ※事案発生日時、場所、相手、頻度など |
| 相談者の  要望 |  |
| その他 |  |

2.　今後の対応

|  |  |
| --- | --- |
| 対応方法 |  |
| 次回面談 | 年　　月　　日（　　曜日）　　　　時　　分　予定 |