|  |
| --- |
| **ハラスメント相談受付票** |

受付No.

|  |  |
| --- | --- |
| **相談者** | |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 | 携帯電話：　　　　　　　　　　　　／E-mail： |

|  |  |
| --- | --- |
| 相談日時： | 年　　　月　　　日（　　　曜日）　　　　時　　分頃　／　担当者： |
| 相談方法： | 電話　・　メール　・　面談　・　その他（　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| **相談内容（事案発生日時、場所、相手、頻度など）** |
|  |
| **相談者の要望** |
|  |
| **今後の対応** |
|  |
| **備考** |
|  |

※次回面談日時：　　　　　　　年　　月　　日（　　曜日）　　　　時　　分予定