

ハラスメント相談受付票

受付日時	令和 年 月 日 時頃	受付担当者	
相談方法	電話 ・ LINE ・ メール ・ 封書 ・ 直接面談		
相談者の情報			
氏名	() ・ 匿名	性別	男 ・ 女
所属部署		年齢	歳
連絡先	電話番号：		(自宅 ・ 個人携帯)
	メールアドレス：		(自宅PC ・ 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 (ありの場合はその情報を記載)		
既に 相談した人	無 ・ 有 (あり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			