セクハラ・パワハラ相談票（本人記入用）

相談日時　　　　年　　　月　　　日　　　　　ＡＭ　／　ＰＭ　　　時　　　分

相談者氏名　　　　　　　　　　　　　　所属部署　　　　　　　部　　　　　　課

相談場所

相談担当者

Ⅰ　行為内容について記入してください。

　　（誰に・いつ・どこで・何をされたのか／その時の状況／現在もあるのか）

Ⅱ　それに対してどのように対応しましたか？

Ⅲ　当該行為について、誰かに相談しましたか？

（同僚・上司・友人・家族・弁護士・公的機関など）

Ⅳ　当該行為に対する意向について記入してください。

（言動の禁止・加害者からの謝罪・利益の回復・懲戒処分・再発防止体制の確立など）

Ⅴ　心身の状況について記入してください。

Ⅵ　希望する連絡先を記入してください。

電話番号：

メール：

連絡希望日時：

※枠内を記入してください。