セクシャルハラスメント相談・苦情受付票

受付担当者職名・氏名:

|  |  |
| --- | --- |
| 件名 |  |
| 申立者(相談者)の職名・氏名 |  |
| 被疑者の所属・職名・氏名 |  |
| 申立者(相談者)と被疑者の関係 |  |
| 状況(いつ、どこで、何をどのように) | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 他の関与者(目撃者、証人等)や周辺の意見 | |
|  | |
|  | |
| 申立者(相談者)の対応(被疑者に対して) | |
|  | |
|  | |
| 他への相談(受付担当者以外に誰かに相談しているか) | |
|  | |
|  | |
| 申立者(相談者)が問題とされる言動をセクシャルハラスメントと考える理由 | |
|  | |
|  | |
| 被疑者等に対して申立者(相談者)が望んでいる対応 | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 受付担当者が申立者(相談者)に対して行ったアドバイス等 | |
|  | |
|  | |
|  | |
| その他 | |
|  | |
|  | |