相談窓口受付票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下、記入してください。 | 受付者 |  | 整理番号 |  |
| 相談日時 | 相談方法 |
| 　令和　　年　　月　　日　　時　　分 | 1.電話　2.メール　3.FAX　4.書面　5.面会 |
| 相談者の氏名※ | 被害者との関係性※ |
|  | 1.本人 |
| 　　　　　　　　　　男性/女性　年齢　　　才 | 2.本人以外[具体的に　　　　　　　　　　　] |
| 相談者の電話番号※ | 相談者のメールアドレス |
| 　　　　　（　　　　） |  |
| 被害を受けた者の氏名(所属等)※ | 行為者(加害の疑いがある者)の氏名(所属等)※ |
|  |  |
|  |  |
| 行為者(加害の疑いがある者)の所属 |
|  |
|  |
| 11被害概要 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 該当区分：1.暴力　2.セクシュアル・ハラスメント　3.パワーハラスメント　4.差別 |
| 　　　　　5.その他[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 個人情報の取扱に関する被害者の同意について |
| ※団体や行為者、関係者等に対する開示の可否又は開示可能部分等の範囲。 |
|  |
|  |
| 13備考・要求内容 |
|  |
|  |
|  |

※印は必須事項。