

(様式)

ハラスメント相談受付票

No. _____

相談受付日	年 月 日 () : ~ :	担当者	
相談者	氏名	所属	
被害者 (相談者と同一人である場合は同上)	氏名	所属	
行為者とされる者	氏名	所属	
被害者と行為者とされる者の関係			

相談の具体的な内容

なぜ なにを いつ だれが どこで どの様にして

- (1) 問題とされる言動についての5W1H (WHY、WHAT、WHEN、WHO、WHERE、 HOW)
 - (2) 相談者、被害者及び行為者とされる者との関係
 - (3) 被害者の受けた影響 (仕事面、心理面)
 - (4) 目撃者又は事実を知る第三者
 - (5) 被害者がとった行為者とされる者への対応
 - (6) 管理職等に対する相談の有無
 - (7) 被害者が求めている対応内容
- ※具体的に記入

担当者所見