

# ハラスメント相談・通報窓口 相談記録

(企業名：) \_\_\_\_\_

パワハラ   セクハラ   その他のハラスメント   その他

相談員名： \_\_\_\_\_

相談受付日時	年   月   日 (   )   :   ~   :
相談者	氏名： _____                                  所属： _____ 役職： _____                                  雇用形態： <input type="checkbox"/> 正規 / <input type="checkbox"/> 非正規 性別： <input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女                                  年齢： <input type="checkbox"/> 歳 / <input type="checkbox"/> 代
被害者 (相談者と違う場合)	氏名： _____                                  所属： _____ 役職： _____                                  雇用形態： <input type="checkbox"/> 正規 / <input type="checkbox"/> 非正規 性別： <input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女                                  年齢： <input type="checkbox"/> 歳 / <input type="checkbox"/> 代
行為者	氏名： _____                                  所属： _____ 役職： _____                                  雇用形態： <input type="checkbox"/> 正規 / <input type="checkbox"/> 非正規 性別： <input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女                                  年齢： <input type="checkbox"/> 歳 / <input type="checkbox"/> 代
	摘要：上記以外に複数いる場合に行為者（氏名・役職等）を追加記入して下さい。
連絡先	電話番号： _____ ( <input type="checkbox"/> 読み取り / <input type="checkbox"/> 聞き取り ) メール・アドレス： _____
報告区分	<input type="checkbox"/> 要報告 (調査希望) <input type="checkbox"/> 要報告 (調査希望なし、伝達のみ) <input type="checkbox"/> 報告不要 (保留) <input type="checkbox"/> 問い合わせ <input type="checkbox"/> その他
相談・苦情内容	
相談員の対応	
相談者の意向 (行為関係)	<input type="checkbox"/> 行為の中止 <input type="checkbox"/> 行為者からの謝罪 <input type="checkbox"/> 行為者の処分 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
相談者の意向 (調査関係)	<input type="checkbox"/> 秘密の厳守 <input type="checkbox"/> 調査開始の了解 <input type="checkbox"/> 担当者からの連絡 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )
備 考	