【別紙1】ハラスメント相談フォーム

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者の情報 | | | | | | | |
| ふりがな  氏　名 | | □匿名相談（匿名の場合、氏名を記載しない）  ※弁護士に面談を希望する場合、記録の関係上匿名対応としておりません。 | | | 自認する性　別 | 男性 ・ 女性 ・ その他 | |
| 所　属 | | 受講生　　・　　指導員 | | | 年　齢 | 満　　　　歳 | |
| 連 絡 先 | | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 自宅 ・ 会社 ・ 個人携帯 ）  MAIL：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 自宅 ・ 会社 ・ 個人用 ） | | | | | |
| 相手方の情報 | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | 所　属 | | | 受講生 ・ 指導員 ・その他 |
| 相談内容 | | | | | | | |
| 発生日時 | | 年　　　月　　　日　　　時頃（頻度等：　　　　　　　　　　）  演習中 ・ 実習中・ 休憩時間 ・ その他 | | | | | |
| 発生場所 | |  | | | | | |
| 第三者  目撃者 | | 無 ・ 有（※有の場合はその情報を記載） | | | | | |
| 既に  相談した人 | | 無 ・ 有（※有の場合はその情報を記載） | | | | | |
| 具体的内容  ※再発防止の為、匿名の場合でも関係者に共有されます。 | |  | | | | | |
| 求める対応 | |  | | | | | |
| 体調等 | |  | | | | | |
| 面談予約について | | | | | | | |
| 面談希望 | | 希望する　　　　　　・　　　　　　希望しない | | | | | |
| 対応者希望 | | 登録養成課程相談窓口　　　・　　　外部相談窓口(弁護士) | | | | | |
| 第１希望  第２希望  第３希望 | | 年　　　月　　　日　　　　　時　　分  年　　　月　　　日　　　　　時　　分  年　　　月　　　日　　　　　時　　分 | | | | | |
| その他希望等 | | 例）相談対応者は〇〇先生が良い。 | | | | | |
| 当課程記入欄 | | 相談対応日時：　　　年　　　月　　　日 | 相談対応者氏名： | | | | |
| 相談対応議事  進捗記入  (当課程記入欄) | |  | | | | | |