

セクシャルハラスメント相談受付票

相談日時	年 月 日() : ~ :	
相談方法	面談・電話・封書・電子メール・その他()	
相談者	氏名	
	社員番号	
	所属	
連絡先	電話	
	E-Mail	
	SNS	
担当者		

相談内容

発生日時	年 月 日() 時頃 ※継続的発生の場合の状況・頻度		
場所			
相手	氏名	所属	役職
内容			
本人の対応			
既に誰かに相談しているか	相談者氏名	所属	役職
	処置の内容		
会社への要望			
今後の対応			
次回面談予定など			