**相談受付票**

この受付票に書かれた相談内容は、関係規程の手続きによる以外に他に伝えられることはありません。

|  |
| --- |
| 〔相談者〕　☐本人　☐第三者　　← □にチェックを入れてください　　　 年　　月　　日記入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (フリガナ)氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**<学生>**学籍番号　　　　　　　　　　　　　　　　 **<教職員>**以下、□にチェックを入れてください[ ] 教員（[ ] 専任　[ ] 非常勤）[ ] 職員（[ ] 専任　[ ] 常勤嘱託　[ ] 非常勤嘱託）[ ] その他（　　　　）所属　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 電話番号（希望する連絡先にチェックしてご記入ください）[ ] 自宅：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 携帯：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail（希望する連絡先にチェックしてご記入ください ＊携帯はPCメール受信可能の設定をお願いします）[ ] PC：　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 携帯：　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※ 相談者が本人でない場合は、下記に本人の連絡先をご記入ください。　電話番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　相談予約希望日時第１候補　　　月　　　日（　） 　　：　　　～　　　：第２候補　　　月　　　日（　） 　　：　　　～　　　：第３候補　　　月　　　日（　） 　　：　　　～　　　：同伴者の有無（上記の相談時）[ ] なし　　[ ] 友人・知人　　[ ] 保護者・家族　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※記入できる範囲で記入してください。１．ハラスメントをしている人は誰ですか（身分または所属、氏名）２．ハラスメントを受けている人は誰ですか。３．ハラスメントの言動について、できるだけ客観的に詳しく書いてください（いつ、どこで、どのようなことが行われたか） |
| ４．その言動に対して、あなたはどのように思っていますか５．関係者、目撃者、証人などがいたらご記入ください６．これまでの相談相手がいたらご記入ください７．行為者の言動は、どんなハラスメントに該当すると思いますか[ ] セクシュアル・ハラスメント　　[ ] アカデミック・ハラスメント[ ] パワー・ハラスメント　　　　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　）８．その他、記述すべきことがあれば自由に書いてください（周辺状況・解決希望内容など）９．資料の有無　※なくてもかまいません。もしあれば、相談日にお持ちください[ ] 有（[ ] 紙媒体　　　枚、[ ] 電子媒体　[ ] 画像（携帯画面等）　[ ] 録音（音声等）　[ ] 文書）[ ] 無10．健康状態相談内容に関連し、健康状態に支障がある場合ご記入下さい（○○科へ通院している等） |
| ＊以下、相談員記入欄受付日：　　　　　年　　　月　　　日　　相談日時：　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　:　　　　～　　　　:　　　　　相談受付者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |