**相談申込用紙**

下記の「相談窓口利用に関する説明」をお読みになった上でご記入ください。

**相談窓口利用に関する説明**

・相談窓口はハラスメントを認定する機能はありません。

・相談員には守秘義務があります。相談したことを理由として不利益な取扱いは受けません。

・「申込用紙」の提出の後、相談員から日時調整の連絡があります。相談の目安は１回１時間程度です。

・相談員２名体制で相談をお受けします。（内１名は必ず相談者と同性となります。）

・相談事由に齟齬が生じないよう、相談内容は録音等により記録させていただきます。

・必要に応じ、相談者の同意のもと、関係者と連絡を取る場合があります。

申込年月日：　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | 歳 | 性別： | | 所属： | | 職名： |
| 連絡先 | 電話番号： | | | | Eメール： | | | | |
| 加害者 | 氏名：　　　　　　　職名： | | | | | 氏名：　　　　　　　　　職名： | | | |
| ハラスメントの種類 | | | パワハラ　・　セクハラ　・　アカハラ　・　その他（　　　　　） | | | | | | |
| 具体的な内容  （いつ・どこで・どのようなこと） | |  | | | | | | | |
| 加害者への対応  状況（現状） | |  | | | | | | | |
| 状況を把握して  いる者  （目撃者や相談者） | |  | | | | | | | |
| 相談したい相談員 | | 1. (同性) | | | | | |  | |
| 対応についての  希望  【複数回答可】 | | □ 相談を聞いてほしい  □ 加害者の当該行為を注意してほしい（止めてほしい）  □ ハラスメントとして大学に訴えたい（加害者を処分してほしい）  □ その他（具体的な対応希望を下記に記載ください） | | | | | | | |