**相談・苦情受付票**（**E-mail**添付、**Fax**や**郵便**で受付可）

この受付票に書かれた相談内容はご本人の了承なくして、キャンパス・ハラスメント対策室以外に伝えることはありません

ご記入いただきました個人情報は、キャンパス・ハラスメント対策室から連絡を行うためのみに利用いたします。

なお、個人情報の保護に関しては「学校法人専修大学個人情報保護規程」「学校法人専修大学特定個人情報の適正な取扱いに関する

規程」を遵守します。

|  |
| --- |
| 年　　月　　日記入  (フリガナ)  氏　名    **<学生>**  学籍番号  ＊以下、□にチェックを入れてください  **<教職員>**  教員（専任　非常勤）  職員（専任　常勤嘱託　非常勤嘱託　雇員）  その他（　　　　）  所属　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　 個人コード番号  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  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．相手方は誰ですか（身分または所属、氏名）  ２．相手方の言動について、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） |
| ３．その言動に対して、あなたはどのように思っていますか  ４．関係者、目撃者、証人などがいたらご記入ください  ５．これまでの相談相手がいたらご記入ください  ６．相手方の言動は、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（　　　　　　　　　　　）  ７．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）  ８．資料の有無　※添付しなくてもかまいません。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  ９．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）  10．その他  この対策室をどのようにして知りましたか  リーフレット　　ポスター　　 ホームページ　　その他（　　　　　　　） |
| ＊以下、事務局記入欄  受付日：　　　　　年　　　月　　　日  相談日時：　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　:　　　　～　　　　:  相談受付者： |

2018.12