


相談・苦情受付票 (E-mail 添付、Fax や郵便で受付可)

専修大学キャンパス・ハラスメント対策室
Senshu University Campus Harassment Office

Consultation & Claim Form (Please submit via email as an attachment or via fax)

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。  / Confidential
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。
The contents written on this form will not be shared with anyone outside of the Campus Harassment Office without your consent. Accordingly, your contact information will only be used by the Campus Harassment Office for the purpose of contacting you directly. All of your personal information will be protected in compliance with "Senshu University Regulations for the Protection of Personal Information" and "Senshu University Regulations for the Proper Handling of Personal Information".

Date this form was filled out: year month day day of the week

_____年_____月_____日 (_____曜日) 記入

(Katakana)

(フリガナ)

Full Name

氏名

姓 family

名 first

ミドルネーム middle (if any)

Student

<学生>

Student ID

学籍番号 _____ - _____

Please check the corresponding boxes.

*以下、□にチェックを入れてください。

Faculty/Staff Member

<教職員>

Faculty Member

full time

part-time

教員

(専任

非常勤)

Staff Member

full time

full-time contract

part-time contract

employee

職員

(専任

常勤嘱託

非常勤嘱託

雇員)

Other

その他 _____

Department

所属 _____

ID Number

個人コード番号 _____

Telephone Number (please check which telephone number you prefer to be contacted at)

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)

Home Telephone

自宅 _____ - _____ - _____

Mobile Telephone

携帯 _____ - _____ - _____

E-mail Address (please check which email address you prefer to be contacted at) *If possible, please set your mobile telephone to accept emails sent via PC.

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)

Personal Computer

P C _____ @ _____

Mobile Telephone

携帯 _____ @ _____

Availability for visiting the Campus Harassment Office for an in-person consultation

相談予約希望日時

1st Availability month day day of the week

Time

第1候補 _____月_____日 (_____曜日) _____ : _____ ~ _____ : _____

2nd Availability month day day of the week

Time

第2候補 _____月_____日 (_____曜日) _____ : _____ ~ _____ : _____

3rd Availability month day day of the week

Time

第3候補 _____月_____日 (_____曜日) _____ : _____ ~ _____ : _____

Will there be someone accompanying you during the in-person consultation?

同伴者の有無

No

Friend/Acquaintance

Parent/Family Member

Someone else

なし

友人・知人

保護者・家族

その他 _____

Please answer the following questions to the best of your abilities.

※記入できる範囲で記入してください。

Who is the opposing party? (title, department, name, etc.)

1. 相手方は誰ですか（身分または所属、氏名）

Regarding the incident(s) in question, please describe the language/behavior of the opposing party as objectively as you can (when, where, how, etc.).

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）

How did the abovementioned language/behavior make you feel?

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

If there was anyone else involved in the abovementioned language/behavior, including witnesses, please list them below.

4. 関係者、目撃者、証人などがいたらご記入ください

If there is anyone you have already consulted with about the abovementioned language/behavior, please list them below.

5. これまでの相談相手がいたらご記入ください

What kind of harassment would you consider the abovementioned language/behavior?

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

Sexual Harassment

セクシュアル・ハラスメント

Academic Harassment

アカデミック・ハラスメント

Power Harassment

パワー・ハラスメント

Other

その他 _____

If there's any other information you wish to provide, please write it below (e.g. background information, manner in which you would like this matter to be solved, etc.)

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）

Do you have any materials to present as evidence (or for reference) regarding the abovementioned language/behavior?

**You do not need to attach such documents when submitting this form. However, please bring them on the day of your in-person consultation.*

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

Yes *paper document* *# of sheets* *electronic document* *image (e.g. screenshot)* *audio (voice recording)* *correspondence*
有 (紙媒体 ___枚、 電子媒体 画像 (携帯画面等) 録音 (音声等) 文書)
No
無

Health Condition

9. 健康状態

If you have any relevant health conditions, please describe them below and give details regarding their treatment (e.g. name of the clinic).

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 (〇〇科へ通院している等)

Other

10. その他

How were you made aware of the Campus Harassment Office?

この対策室をどのようにして知りましたか

Leaflet *Poster* *Homepage (website)* *Other*
リーフレット ポスター ホームページ その他 _____

The following is for use by the Campus Harassment Office.

*以下、事務局記入欄

Date Received *year* *month* *day* *day of the week*

受付日 _____年 _____月 _____日 (_____曜日)

Date & Time of Visit *year* *month* *day* *day of the week* *Time*

相談日時 _____年 _____月 _____日 (_____曜日) _____ : _____ ~ _____ : _____

Name of the Receptionist

相談受付者 _____

姓 *family*

名 *first*

ミドルネーム *middle (if any)*

2019.4