

—

令和 ○年 ○月 ○日

ハラスメント相談申込書

※太枠には、差支えのない範囲でご記入ください（匿名可）。

相談者	氏名（ふりがな） ○○○ ○○（*** **）	生年月日 ○○○○年 ○月○日（○歳）	性別（自認する性） 男・女・その他（ ） *統計用（無記入可）	匿名可能
	※該当する項目に✓印でチェックし、必要事項を記載してください。			
	<input type="checkbox"/> 教職員 所属部局 職名 <input checked="" type="checkbox"/> 学部生・大学院生 【所属学部（学科）・研究科（専攻）】 ○○学部 ○○学科 ○年次 研究科 専攻 修士・博士 年 <input type="checkbox"/> その他			
連絡先（ご希望の連絡方法にチェックしてください） 住所 〒903-0213 中頭郡西原町千原1番地				電話番号・Eメールいずれか必ず記載
電話番号 ○○○○○○○○		FAX 番号 ○○○○○○○○		
Eメール abcdefg@hij				
相手方	氏名（ふりがな） △△△ △△（*** **）	性別（自認する性） 男・女・不明	匿名可能	
	※分かる範囲で事項を記入してください。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 教職員 所属部局 △△△ 職名 △△△ <input type="checkbox"/> 学部生・大学院生 【所属学部（学科）・研究科（専攻）】 学部 学科 年次 研究科 専攻 修士・博士 年 <input type="checkbox"/> その他			
①具体的出来事（いつ、どこで、どのように等）				具体的出来事、困っている事など
②現在、困っていること				
現状				
当センターをどのようにお知りになりましたか。該当する項目を全てチェックしてください。				
<input type="checkbox"/> 教職員による案内 <input checked="" type="checkbox"/> 当センターウェブサイト <input type="checkbox"/> リーフレット <input type="checkbox"/> 研修 <input checked="" type="checkbox"/> 友人・知人による案内 <input type="checkbox"/> 大学各サイトによる案内 <input type="checkbox"/> その他（ ）				