**相 談 窓 口 受 付 票**

太枠の中を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付者 |  | 整理番号  |  |
| ①相談日時　平成　　　年　　　月　　日　　　　時　　　分 | ②相談方法1.電話　　　2.メール　　　3.FAX　　　4.書面　　5.面会 |
| ③相談者の氏名※男性／女性　　年齢　　　才 | ④被害者との関係性※1.本人2.本人以外[具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| ⑤相談者の電話番号※ | ⑥相談者のメールアドレス |
| ⑦被害を受けた者の氏名（所属等）※ | ⑨行為者（加害の疑いがある者）の区分1.公認スポーツ指導者　2.スポーツ少年団指導者3.本会事業における参加者・指導者4.その他 [　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| ⑧行為者（加害の疑いがある者）の氏名（所属等）※ |
| ⑩行為者（加害の疑いがある者）の所属A.都道府県：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　B.競技：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　C.所属団体：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ⑪被害概要該当区分：1.暴力　　2.セクシュアル・ハラスメント　　3.パワーハラスメント　　4.差別　　5.ドーピング等薬物乱用　　　　　　 　６．その他［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ |
| ⑫個人情報の取扱に関する被害者の同意について　※団体や行為者、関係者等に対する開示の可否又は開示可能部分等の範囲。 |
| ⑬備考・要求内容 |

※印は窓口利用にあたり必ず聴取しなくてはならない事項。