

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個人情報の取扱い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。