

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 令和 年 月 日 時 分		②相談方法 1.電話 2.メール 3.FAX	
③相談者の氏名※ 男性/女性/その他 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.暴言 3.セクシュアル・ハラスメント 4.パワー・ハラスメント 5.差別 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ければならない事項。