

# ハラスメント相談申請書

この申込書に書かれた内容は、本人の了承なくハラスメント防止委員会以外の関係者に知られることはありません。

\*は必須項目です。該当する項目の□にレ点でチェックを入れてください。

記入日: 年 月 日

フリガナ 相談者氏名*		学籍番号* (学生のみ記入必須)	
所属*	学科	<input type="checkbox"/> 国際学科 / <input type="checkbox"/> 臨床心理学科 / <input type="checkbox"/> 健康・スポーツ心理学科 <input type="checkbox"/> 子ども学科 / <input type="checkbox"/> 経営学科 / <input type="checkbox"/> 幼児教育科 / <input type="checkbox"/> 大学院	
	区分	<input type="checkbox"/> 学生 / <input type="checkbox"/> 教員( <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤 ) / <input type="checkbox"/> 職員( <input type="checkbox"/> 専任 <input type="checkbox"/> 非常勤 ) <input type="checkbox"/> その他( )	
電話番号*		連絡の取れる電話番号をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 自宅: <input type="checkbox"/> 携帯:	
E-mail		大学が付与するメールアドレス以外での連絡を希望する場合、以下にご記入ください	
相談希望日時*		第1希望	月 日( ) ~
<small>※9:30~16:00の時間帯 で複数ご記入ください ※相談時間は概ね60分程度 を予定しております。</small>		第2希望	月 日( ) ~
		第3希望	月 日( ) ~

ご相談内容についてお尋ねします。

相談区分*	<input type="checkbox"/> セクシュアル・ハラスメント <input type="checkbox"/> アカデミック・ハラスメント <input type="checkbox"/> パワー・ハラスメント <input type="checkbox"/> 育児休業・介護休業等に関するハラスメント <input type="checkbox"/> その他( )
相談概要*	
持参資料*	持参資料( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ) 有の場合⇒ 書類 枚・その他 ( <input type="checkbox"/> データ <input type="checkbox"/> 画像 <input type="checkbox"/> スマホ画面等 )
健康状況	相談内容に関連し、健康 状態に支障がありましたら をご記入ください