

相談受付票（匿名可）

相談希望日	年 月 日 （不要）
相談希望時間	時 ～ 時 （不要）
相談者氏名	様 （匿名希望）
問題行為	・ いつ
	・ どこで
	・ どのように
	・ 他者に対して同様の 行為はあるか
	・ 現在の状況
相談者の感情	
第三者・目撃者	
他者への相談	有 名前
	無
相談者の意向	話を聞いてほしい
	事実を報告したい
	行為者の言動を止めてほしい（止めさせたい）
	行為者に謝罪をしてほしい
	行為者との接点をなくしたい
その他の意向 （希望・要望）	