

### 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いつ</li> <li>・ どこで</li> <li>・ どのように</li> <li>・ 他者に対して同様の 行為はあるか</li> <li>・ 現在の状況</li> </ul>			
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	話しを聞いてほしい			
	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)				