

[株式会社ニッシン]ハラスメント相談窓口 相談フォーム

ご相談者（あなた）についてご記入ください。（匿名でも受け付けますが、事実確認ができず、会社として問題解決が図れない場合がありますので、できるだけご記入をお願いいたします。）

◆ ご相談者（あなた）の会社名

◆ ご相談者（あなた）の所属部署

◆ ご相談者（あなた）の氏名

◆ ご相談者（あなた）の電話番号

◆ ご相談者（あなた）のメールアドレス

今回相談を希望する出来事（行為）についてご記入ください。（できるだけ正確をお願いいたします）

◆ 今回相談を希望する出来事は「いつ」発生しましたか？ <必須>

◆ それは「どこで」起こった出来事ですか？ <必須>

- ◆ その行為を「受けた」人の所属・氏名をご記入ください。（複数の場合、全員分をご記入ください）
< 必須 >

- ◆ 今後の対応にあたり上記の「行為を受けた人」に事実確認をしてもよろしいですか？ < 必須 >

いずれかに○をしてください。

- ☐ 事実確認して問題ない
☐ 事実確認してもよいが相談者名は伏せて欲しい
☐ 事実確認しないで欲しい

- ◆ 行為を「行った」人の所属・氏名をご記入ください。（複数の場合、全員分をご記入ください） < 必須 >

- ◆ 今後の対応にあたり上記の「行為を行った人」に事実確認をしてもよろしいですか？ < 必須 >

いずれかに○をしてください。

- ☐ 事実確認して問題ない
☐ 事実確認してもよいが相談者名は伏せて欲しい
☐ 事実確認しないで欲しい

- ◆ その行為はどのような言動でしたか？ < 必須 >

- ◆ その行為は現在も続いていますか？ < 必須 > （はい・いいえ）

いずれかに○をしてください。

- ☐ はい ☐ いいえ

◆ その出来事（行為）に対して、あなた（ご相談者）はどのように対応しましたか？

< 必須 >

今回相談を希望する出来事（行為）を目撃した、またはその場に同席していた人についてご記入ください。

◆ 同席者・目撃者の会社名・所属・氏名をご記入ください。複数の場合、全員分ご記入ください。

◆ 今後の対応にあたり上記の「同席者・目撃者」に事実確認をしてもよろしいですか？ < 必須 >

いずれかに○をしてください。

- ☐ 事実確認して問題ない
- ☐ 事実確認してもよいが相談者名は伏せて欲しい
- ☐ 事実確認しないで欲しい
- ☐ 同席者・目撃者はいない

◆ 同席者に対してもその出来事（行為）と同様の行為がありましたか？ < 必須 >

いずれかに○をしてください。

- ☐ 同席者に対する同様の行為を目撃した
- ☐ 同席者に対する同様の行為は目撃していない/わからない
- ☐ 同席者・目撃者はいない

◆ 同席者にも同様の行為があれば、どのような行為かご記入ください。

この相談フォームにご記入するまでに他に相談した状況についてご記入ください。

◆ この出来事（行為）について、あなたは誰かに相談しましたか？＜必須＞（はい・いいえ）

いずれかに○をしてください。

（ ） はい （ ） いいえ

◆ 相談相手の会社名・所属・氏名をご記入ください。複数の場合、全員分ご記入ください。

◆ 相談相手にいつ相談しましたか？（「〇月〇日頃」でも構いません）

◆ 相談相手に相談した後の「あなた」の対応を教えてください。何もしていない場合は「何もしていない」と回答してください。

◆ 相談相手に相談した後の「相談相手の対応」を教えてください。何もしていない場合は「何もしていない」と回答してください。

いまのお気持ちについてご記入ください。

（ご記入者が当該行為を受けていない方であってもご記入ください）

◆ あなたの今の気持ちについて最も近い段階を 1（そこまでつらくない）～10（とてもつらい：仕事にいくのもつらい）までの数値レベルで教えてください。＜必須＞

該当する番号に○をつけてください。

そこまでつらくない（ ） 1・（ ） 2・（ ） 3・（ ） 4・（ ） 5
（ ） 6・（ ） 7・（ ） 8・（ ） 9・（ ） 10 とてもつらい

◆ 無理のない範囲で構いませんので、あなたの今の心身の状態、心配なこと、不安なこと等があれば記入してください。 <必須>

今後、社内のハラスメント相談窓口で行う対応について、ご希望・ご意向をご記入ください。

◆ 今後の対応に関するあなたの希望を次の中から選んでください（複数選択可） <必須>

☐話を聴いてほしい ☐事実確認してほしい ☐行為者に注意・警告をしてほしい
☐行為者の言動を止めさせてほしい ☐行為者へ謝罪をさせてほしい ☐行為者との接点をなくしたい
☐行為者への懲戒処分 ☐その他の希望

◆ 「その他の希望」がある方は、下記にご記入ください。

◆ 今後の対応の検討にあたり、相談内容を社内で共有してもよろしいですか？ <必須>

いずれかに○をしてください。

- () 共有して問題ない
() 共有してよいが、対象を限定して欲しい
() 共有しないで欲しい

◆ 相談内容を共有してよい人を教えてください。複数の場合、全員分ご記入ください。

ご回答は以上でございます。

FAX 送信先 050-3588-6623