

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 4.書面 5.面会		
③ 相談者の氏名 ※ 男性 / 女性 年齢 歳		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. 団体主催事業等における参加者・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(加害等の疑いがある者)の所属 A. 市町村 _____ B. 競 技 _____ C. 所属団体(又は学校) _____				
⑪ 被害概要 該当区分: 1. 暴 力 2. セクシュアル・ハラスメント 3. パワーハラスメント 4. 差 別 5. ドーピング等薬物乱用 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・要望内容				

※印は、窓口利用にあたり、必ず聴取しなくてはならない事項