

(表面) パワーハラスメント相談記録票

受付NO

【相談者の情報】

相談受付日時	年 月 日
氏名	
所属	
連絡先 (内線又は携帯)	
メールアドレス	@
社員番号	

【内容】

いつ	誰から(相談者との関係)	どのような (受けた場所、状況、パワハラと感じた具体的な言動など)	同席者や目撃者の有無 ／所属や名前など
① 年 月 日 時ごろ			
② 年 月 日 時ごろ			
③ 年 月 日 時ごろ			
④ 年 月 日 時ごろ			