

(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
年 月 日 時ごろ			

(裏面) パワーハラスメント相談記録票

受付NO

【相談内容の整理】

類型	具体例	相談内容への当てはめ	社内規程上の位置付け
身体的な攻撃	暴行、障害		
精神的な攻撃	脅迫、名誉毀損、侮辱、ひどい暴言、人格否定的な発言		
人間関係からの切り離し	隔離、会議・研修に出席させない、仲間外し、挨拶をしない、無視		
過大な要求	業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害		
過小な要求	能力・経験とかけ離れた程度の低い仕事の命令、仕事を与えない		
個の侵害	私的なことに過度に立ち入る、プライバシーを暴露される		
～ 以外	退職強要、異動・配置転換、降格、権限を奪う、他人のミスの責任を負わせる、差別的な呼び方・あだ名で呼ぶ、監視をされる		

【相談者の生活・身体・精神への影響】

休暇取得	
時間外、休日労働	
身体面への影響	
精神面への影響	

【その他確認事項】

対象は自分だけか、人を区別して行われているのか	
上司、同僚、外部相談機関等への相談状況	
職場環境への影響	
相談者の希望 例：調査してほしい、指導してほしい、配置転換等の人事上の措置、様子を見たい、等	