

暴力暴言行為等 相談受付票

年 月 日

整理番号

県協会第1号一()

専務理事

事務局員

以下の通り、相談がありましたことを報告します。

相談日	年 月 日 曜日			受付者	対応手段		
	時間	時	分		電話	メール	その他()
相談者	フリガナ ()			所属名		学年(男 ・ 女)	
	氏名					年齢(代)	
	匿名希望						
	児童 ・ 生徒 ・ 保護者(父 ・ 母) ・ 県民 ・ その他()						
	連絡先		電話			対応希望の有無 有り ・ 無し	
メールアドレス							
相談内容		自分の体罰 ・ 他人()の体罰・対応等の相談					
		苦情 ・ その他()					
概要	いつ						
	どこで						
	だれが						
	だれに						
	どのような状況で						
	どうしたか						
	備考						
県協会記入欄 対応希望		・あり 連絡先()				対応者への返信 必要 ・ 不必要	
		対応方法					
		・なし					

【受付までの手順】 1) 受付表の黄色の部分に記入をし、メール又はFAXにて送ってください。

メールアドレス : office@kanagawabk.or.jp

F A X : 045-534-6137

2) 確認事項等、直接お話を聞きますので必ず連絡先をご記入下さい。