暴力行為等相談票

（日本バイアスロン連盟）

|  |  |
| --- | --- |
| 暴力行為等の被害にあった者の氏名 |  |
| 相談者（あなた）と暴力行為等の被害にあった者の関係 | 本人、家族（具体的に：　　　　）、チームメイト、友人・知人、その他（具体的に：　　　　　） |
| 相談者（あなた）の連絡先 | 電話番号：電子メールアドレス： |
| 相談したい内容（いつ・どこで・誰が・誰から・どのような被害にあったかが分かるように記載してください。詳しい内容は改めてお聞きしますので、概要だけでも構いません） |
|  |
| ・相談受理者から折り返しの連絡を希　望　す　る（電子メール・電話・その他（　　　　））　・　希　望　し　な　い・折り返しの連絡を希望する場合、都合の良い曜日や時間帯等があれば記載してください（例：月～金曜日の18時から21時までの間）→（　　　　　　　　　　） |

※この相談票を受理後、相談受理者からあなたが希望する連絡方法により折り返し連絡があります。

　その際に詳しい相談内容や相談方法をお伝えください。

※匿名の相談も受け付けますが、その場合は十分な調査や情報収集が行えない可能性があること及び調査結果を回答できない可能性があることをあらかじめご了承ください。