**通報・相談 ヒアリングシート**

本シートは、当協会におけるコンプライアンス違反に係る通報・相談を正確に把握し、適切な調査及び対応を行うためのものです。ご記入いただいた情報は、関連法令及び当協会の規程に基づき、守秘義務を厳守のうえ取り扱います。記載内容は事実確認・調査・再発防止等の目的に限定して使用し、これら以外の目的で利用することは一切ありません。

本シートにご記入いただくことは、勇気あるご通報・ご相談の姿勢として、当協会は真摯に受け止めてまいります。適切な対応のため、可能な限り事実に基づき具体的な日時･場所･状況等をご記入ください。

なお、虚偽の申告や不正な目的での利用は固くご遠慮くださいますよう、重ねてお願い申し上げます。

**１　通報者（相談者）情報**

(フリガナ)

* 氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
* 連絡先（平日の日中連絡が取れる）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
* 被害者との関係：□ 本人　　□ 家族　　□ 友人　　□ その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

**２　被害者情報（通報者本人でない場合）**

(フリガナ)

* 氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　年齢：＿＿＿歳（学年：　　　）　性別：＿＿＿
* カテゴリー（U12･U15･U18）／所属名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**３　行為者（加害者）情報**

(フリガナ)

* 氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
* 所属名／（役職等）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**４　問題とされる事案の概要**

**⑴　発生日時**：＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日（＿＿曜）　午前・午後＿＿＿＿＿＿＿＿＿頃

**⑵　発生場所**：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**⑶　行為の態様**：（前後のやり取りや具体的な内容、同席者及び周囲の反応など）

**⑷　目撃者の有無**：□ あり（氏名／連絡先）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□ なし

**５　関連資料・証拠の有無**

* □ あり（内容：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

種類：□ 文書　□ 写真　□ 録音　□ 動画　□ その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

* □ なし

**６　主要な要望**

* □ 県協会との情報共有のみ希望
* □ 行為者への指導・処分を希望
* □ その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

**７　備考・その他の情報**

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

送付先：一般社団法人千葉県バスケットボール協会事務局 　E-mail：**chiba.basketball@cbba.jp**