

# 性別による差別等の相談

女性、あるいは、男性であることを理由に不利益な扱いをされた等、性別による差別等により、人権が侵害された場合にご相談をお受けしています。まずは、電話でお気軽にお問い合わせください。

電話 **045-862-5063**

《受付時間》 木曜・日曜・年末年始を除く毎日 9:00～16:00

## ＜相談の一例＞

地域や学校で、体を触られたり、性的な関係を迫られた。断ったら、根も葉もない噂を流された。

職場でセクシュアル・ハラスメントの被害を相談したが、「そのぐらい我慢したら？」と言われた。

「女だから…」と、職場や地域活動で補助的な仕事しかさせてもらえない。

公的なパンフレットに、「育児（介護）は女性がすべきもの」といった性別役割分担意識にとらわれた表現がある。

育児（介護）休業の申請をしたら、上司から「なぜ男の君が取るのか。女の役目だろう」と言われた。

## 【相談申出の流れ】

### 1 電話による相談・問い合わせ

相談申出は条例によりいくつかの要件があります。まずは、電話でお問い合わせください。

＜申出要件＞①満16歳以上の横浜市民（在住・在勤・在学）である。

②被害発生地が横浜市内であること。③人権侵害の被害発生から1年以内であること。など

### 2 相談申出(相談申出書の提出) ※問合せ、相談のみの場合は、相談申出書の提出は不要です。

相談申出を希望される場合は、裏面の「相談申出書」に記入をし、郵送で提出してください。

### 3 担当専門相談員との面談（申出が当制度に該当する場合）

担当の専門相談員が、申出内容や解決に向けた希望等をお伺いします。

### 4 複数の専門相談員による検討

### 5 関係者への調査、要請・指導

## 【相談申出書提出先】

〒244-0816 横浜市戸塚区上倉田町 435-1

男女共同参画センター横浜 相談センター内 性別による差別等の相談担当

2018年度

# 相談申出書

平成 年 月 日	
(申出先)横浜市長	
〒	
住所	
(申出者)氏名	
生年月日 年 月 日	
電話番号 ( )	
横浜市男女共同参画推進条例第 10 条第 1 項の規定により、次のとおり申し出ます。	
申出の趣旨 (解決したいこと)	
申出の内容 (紙面が足りない場合には、別紙で添付してください)	(①いつ ②どこで ③誰から ④どのようなことを)
他の機関への 相談等の状況	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない (相談している場合は、相談先名及び相談状況を具体的に記入してください)
備考	

(注意)1 市外にお住まいで、市内に在勤(在学)している方は、備考欄に会社名(学校名)及びその所在地を記入してください。

2 その他備考欄には、申出に関して配慮を望むこと等を記入してください。

※申出書の書き方等、ご不明な点は、相談センターにお問い合わせください。

※相談申出者及び関係者等から取得した個人情報、男女共同参画センター横浜が適切に管理し、当該申出についての対応以外に使用することはありません。

事務処理欄  
<受付番号>