

学校		記入者（職・氏名）		年 月 日（ ）現在				
<b>インターネット・携帯電話に関わるトラブルの 初期対応チェックシート</b>								
記述内容の種別 （□にチェック）	<input type="checkbox"/> 名誉毀損	<input type="checkbox"/> 誹謗中傷	<input type="checkbox"/> 人権侵害	<input type="checkbox"/> わいせつ	<input type="checkbox"/> 個人情報漏洩	<input type="checkbox"/> 出会い系サイト	<input type="checkbox"/> 脅迫	<input type="checkbox"/> 業務妨害
	<input type="checkbox"/> その他（ ）							
トラブル発覚の日時	年 月 日（ ）		時 分					
トラブルの概要								
トラブルの関係者	被害者氏名							
	加害者氏名							
証拠保全のために 必要なこと（もの）  （□にチェック） ※全て必要	<p>【サイト関係のトラブルの場合】</p> <p>《投稿記事の情報》</p> <input type="checkbox"/> サイトの名称 <input type="checkbox"/> サイトURL <input type="checkbox"/> 投稿者名 <input type="checkbox"/> 投稿日時 <input type="checkbox"/> 投稿者のメールアドレス <input type="checkbox"/> 掲示板名 <input type="checkbox"/> スレッド名 <input type="checkbox"/> コメント番号（記事No.） <input type="checkbox"/> サイトの利用規定 <input type="checkbox"/> 削除依頼の方法 <p>【メール関係のトラブルの場合】</p> <p>《受信者の情報》</p> <input type="checkbox"/> 受信元メールアドレス <p>《送信者の情報》</p> <input type="checkbox"/> 送信元メールアドレス <input type="checkbox"/> 送信者名 <input type="checkbox"/> 送信日時 <input type="checkbox"/> 中継情報（無い場合もあり） <p>【証拠保全のポイント】</p> <p>※上記の情報が網羅されているデータを保存と印字をすること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・携帯電話の場合は、画面メモ機能を利用する。</li> <li>・サイト関係もメール関係も書き込まれたものが必要です。</li> <li>・メールの関係は、メールヘッダーも必ず印字すること。</li> </ul> <p>※データの印字ができない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・デジタルカメラなどで画面を撮影→保存と印字をすること。</li> </ul>							
削除依頼を実施する （している）場合	<input type="checkbox"/> 削除依頼の実施内容の印字 <input type="checkbox"/> ログの保存要請（必ず行ない、ログの保存期間を確認すること）							
本人、保護者の意向	<input type="checkbox"/> 削除のみ <input type="checkbox"/> 警察へ <input type="checkbox"/> 弁護士へ <input type="checkbox"/> 他の関係機関へ							
対応職員（職・氏名）								

※児童、生徒、保護者からの聴き取り、チェックシートの作成は、複数の職員で行うこと。

学校		記入者（職・氏名）		年 月 日（ ）現在	
<b>インターネット・携帯電話に関わる問題の指導経過報告書</b>					
記述内容の種別 （□にチェック）	<input type="checkbox"/> 名誉毀損	<input type="checkbox"/> 誹謗中傷	<input type="checkbox"/> 人権侵害	<input type="checkbox"/> わいせつ	<input type="checkbox"/> 業務妨害
	<input type="checkbox"/> 個人情報漏洩	<input type="checkbox"/> 出会い系サイト	<input type="checkbox"/> 脅迫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
発覚日時	年 月 日（ ）		時 分		
発生日時	年 月 日（ ）		時 分		
関係者	被害者				
	加害者				
指導経過	日時	学校の動き	本人・保護者の動き	関係機関の動き	
備考					
対応職員（職・氏名）					

※初期対応チェックシートの記入と同時に、指導経過（時系列）の作成を開始すること。