|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日期/時間 | 年 月 日 時 分 | | | | |
| 申訴方式 | □電話　□傳真　□電子郵件　 □其他： | | | | |
| 申訴人  基本資料 | 姓 名 |  | 聯絡電話 | |  |
| 電子信箱 |  | | | |
| 申訴內容 |  | | | | |
| 以下欄位由受理單位填寫 | | | | | |
| 處理方式 |  | | | | |
| 承辦人 | 護理長 | | | 機關首長 | |
|  |  | | |  | |