|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |