

彰化縣鹿港鎮公所職場霸凌事件申訴書(附件一)

申 訴 人	姓名		身分證字號		服務單位	
	性別		出生年月日		職稱	
	聯絡電話	住宅：手機：				
	通訊地址					
申 訴 事 實 內 容	加害人姓名		服務單位		職稱	
	發生時間	年 月 日				
	發生地點					
	發生過程					
相 關 證 據	(請條列附件並檢附於後；無者免填)					
代 理 人 (委 任 書)	姓名		身分證字號		與申訴人 關係	
	姓別		出生年月日		職業	
	聯絡電話	住宅：手機：				
	通訊地址					
申訴人簽章：						
代理人簽章：						
申訴日期： 年 月 日						