

職場霸凌事件申訴書

申 訴 人	姓 名	服 務 機 關	職 稱
		身 分 證 字 號	住 居 所 地 址 及 聯 絡 電 話
代 理 人	姓 名	服 務 機 關	職 稱
	(應附具委任書)		
		身 分 證 字 號	住 居 所 地 址 及 聯 絡 電 話

申訴事項：

此致

高雄市那瑪夏區衛生所

申訴人： (簽章)

代理人： (簽章)

中 華 民 國 年 月 日