

高雄市政府社會局無障礙之家為民服務意見表

民眾姓名	(請填寫真實姓名、電話以便無障礙之家與您聯繫)
意見表達時間	年 月 日
連絡電話	
反應的意見	
處理情形	
希望回覆方式	<input type="checkbox"/> 回信 <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 親自說明 <input type="checkbox"/> 其他
針對處理情形 民眾意見	

承辦人

科室主管

秘書

主任