附件一

**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 高雄市立中醫醫院 申訴人： (簽章)  代理人： (簽章) 中 華 民 國 年 月 日 |