附件三

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **高雄市立中醫醫院職場霸凌事件申訴調查報告書** | | |
| 發文日期 | | 中華民國000年00月00日 |
| 發文字號 | | ○○○字第00000000000號 |
| 當事人資料 | 申訴人 | 一、 姓名：  二、 服務機關  三、 職稱： |
| 被申訴人 | 一、 姓名：  二、 服務機關  三、 職稱： |
| 當事人關係 | | □同事 □上下屬關係 □其他 |
| 申訴內容 | | 詳所附申訴書 |
| 申訴日期 | | 年 月 日(送達日期 年 月 日) |
| 調查結果 | | **職場霸凌事件 □成立 □不成立** |
| 調查結果  說明 | | 一、 事由  二、 調查事項  三、 認定理由  四、 佐證資料 |
| 調查紀錄製作日期 | |  |

(機關名稱條戳)