

新竹縣北區居家托育服務中心申訴表

106.1.1 製表

111.5.23 修正

申 訴 日 期	年 月 日	申訴方式	<input type="checkbox"/> 書面填寫(含電子信箱) <input type="checkbox"/> 電話申訴 <input type="checkbox"/> 接獲通報	
申 訴 人 資 料	申 訴 人 姓 名		出生年月日 年 月 日	
	聯 絡 電 話		行動電話號碼	
	電 子 郵 件		身分證統一編號	
	申訴人性別/年齡	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女/ 歲	申訴人職業	
	申 訴 人 地 址	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓		
被 申 訴 人 資 料	被 申 訴 人 姓 名		職務： <input type="checkbox"/> 托育人員 <input type="checkbox"/> 輔導員 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 社區人士 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	被 申 訴 人 地 址	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓		
	轄區所屬輔導員/社工			
申 訴 事 實 內 容	申 訴 類 別	<input type="checkbox"/> 托育契約 <input type="checkbox"/> 托育照顧 <input type="checkbox"/> 托育溝通 <input type="checkbox"/> 其他：		
	事 件 發 生 時 間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分
	事 件 發 生 地 點	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓		
	事 件 發 生 過 程			
	申 訴 人 期 待			
相 關 證 據	附件 1： 附件 2：			
申訴人簽名或蓋章：		受理人：		
申訴日期： 年 月 日				

申訴電話:03-5593142 *3822、3824

電子郵件: babysitter@must.edu.tw