社團法人彰化縣聲暉協進會員工申訴表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申訴者姓名 |  | 聯絡方式 | 電話： |
| 手機： |
| mail： |
| 通訊地址 |  |
| 案件發生日期 |  年 | 月 | 日 |  | 案件地點 |  |
| 申訴對象 |  |
| 申訴具體事證描述 |  |
| 希望解決方式 |  |
| 申訴人簽名 |  |
| 申訴日期 |  |  |  | 年 | 月 |  | 日 |
| 說明 | 1. 填寫申訴單時，務必填寫真實姓名及聯絡電話。
2. 不接受匿名申訴。
3. 請詳細說明申訴原由，有物證請隨申訴表附上。
4. 申訴結果結案後，會以公文或是電話回覆。
5. **申訴主責部門為彰化聲暉理監事會。**
 |