

## 性騷擾申訴表

案號：

申 訴 人		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
部 門		出 生 年 月 日	
職 稱		聯 絡 電 話	
申 訴 對 象			
通 訊 地 址			
事件經過簡述：（須包括時間、地點、性騷擾行為）			
人 證	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
物 證	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
日 期			
申 訴 人 簽 名			