金門縣政府受理最高負責人職場霸凌申訴書

案號（受理單位填寫）		**申訴日期**	___年___月___日
申訴人姓名		**服務單位/職稱**	
住(居)所地址		**聯絡方式（電話、E-mail）**	
被申訴人姓名		**被申訴人單位/職稱**	
與被申訴人關係	□主管 □同事 □下屬 □其他：_____	**是否為最高負責人**	□否 □是 □不確定
事件發生期間	自____年____月___日至____年____月____日	**發生地點**	
申訴事實內容摘要	請以人、事、時、地、物描述具體言行、頻率及影響。		
相關證據	□訊息/郵件 □錄音/錄影 □工作紀錄 □醫療或諮商資料 □證人 □其他：_____		
證人或可協助調查者	姓名/單位/可聯絡方式（如有）：		
申訴人確認	本人確認上述內容係依目前所知填寫，並同意受理單位於處理本案必要範圍內使用資料。 申訴人：_____(簽章) 代理人(無則免填)：_____(簽章)		

--------處理情形摘要（以下由申訴處理單位填寫）----------

初次接獲單位	單位名稱	金門縣政府社會處	紀錄人職稱		姓名	
	接訴時間	___年___月___日 ___時___分	被申訴人職稱		姓名	
附註						
紀錄人：　　（簽章）						