**財團法人天主教善牧社會福利基金會**

**附設台南嬰兒之家**

**申訴申請單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 填寫日期 | 年 月 日 時 分 | | |
| 申訴者  資料 | 申訴者姓名：  聯絡電話：  聯絡信箱：  聯絡地址：  回復方式：□電話 □E-mail □郵寄 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 申訴事由 | 請註明事件日期、時間、地點，並簡述發生之事實過程。 | | |
| 申訴人 | (簽名或蓋章) | 申訴日期 |  |

申訴管道如下：

1. 電話：(02)23120014

（二） 傳真：(02)23316231

（三） 電子信箱：personnel@goodshepherd.org.tw

（四） 書面：寄至108011臺北市萬華區柳州街7號2樓