**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