

財團法人桃園縣私立真善美啟能發展中心
服務對象/家長(屬) 申訴表

4401-03-51

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號	
通訊地址				聯絡電話	()
壹、申訴事實及理由 (請提出申訴事件之相關說明、過程摘述及與提出之理由)					
貳、建議改善方式					
參、相關檢附文件及資料 (列舉後請依序裝訂)					
申訴人簽名		申請日期		年	月 日
申訴委員會受理日期 (申訴人勿填)		年 月 日			
申訴回覆說明：					
主任		審議委員		承辦人員	

備註：不服申訴案件之決定者，得於收到申訴答覆書起兩週內提起再申訴。