

新北市新店區雙峰國民小學員工職場霸凌調查申請書

申 請 日 期		年 月 日					
申 請 人 資 料	姓 名				出生年 月 日	年 月 日	
	國民身分證 統一編號		聯 絡 電 話		服務機關 (單 位)		職 稱
	住 居 所						
委 任 代 理 人 資 料	姓 名				國民身分證 統一編號		
	聯 絡 電 話			住 居 所			
	※檢附委任書						
申 請 調 查 內 容	調 查 對 象		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	服務機關 (學 校)		職 稱
	姓 名		<input type="checkbox"/> 其他				
	身 分 別	<input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 約聘僱人員 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 駐衛警			身 分 別	<input type="checkbox"/> 機關首長 <input type="checkbox"/> 主管 <input type="checkbox"/> 非主管	
	事 件 發 生	年 月 日		事 件 知 悉	<input type="checkbox"/> 同 左 <input type="checkbox"/> 另 列 如 下		
	日期或期間	(至 年 月 日)		日期或期間	(至 年 月 日)		
	事 件 發 生 過 程						
相 關 證 據	附件 1： 附件 2： <div style="text-align: right;">(無者免填)</div>						
(上述紀錄業經申請人確認其內容無誤) 申請人(代理人)簽名或蓋章：							

受理人員資料

受理學校		受理人員		職 稱	
聯絡電話		接獲申請時間	年 月 日		