**花蓮縣身心障礙者生活重建服務 申訴紀錄單**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日期 |  年 月 日(星期 )， 時 分 |
| 申訴方式  | □親自 □電話 □信箱 □傳真 □其他: |
| 申訴人基本資料 | 姓名 |  | 聯絡電話 |  |
| 電子信箱 |  |
| 地址 |  |
| 申訴內容 |  |
| 處理方式 |  |

社工員： 單位主管：