

# 檢舉申訴表

檢舉 / 申 訴 人	姓名		身分證號													出生年月日	年	月	日	
	電話	( )—	聯絡地址																	
	手機																			
檢舉對象	單位名稱（全名）																			
	個人：																			
檢舉申訴事項：																				
事由：																				
時間：																				
地點：																				
佐證資料或資訊：																				
<input type="checkbox"/> 其他：_____																				
檢舉人 <input type="checkbox"/> 提供																				
<input type="checkbox"/> 身分證明文件正背面影本（必須提供）																				
<input type="checkbox"/> 其他(相關佐證證明)：																				
<input type="checkbox"/> 未提供任何資料																				
檢舉人：				<div style="border: 1px dashed blue; padding: 5px;">簽章</div>				受理單位戳記：												