**財團法人台北市私立華興育幼院家外安置兒童及少年申訴案件申訴書**

附件1

|  |  |
| --- | --- |
| 基本資料 | 申訴人姓名： |
| 申訴人身分（單選）：  □本院院生 □院生家屬  □其他： (身分別) |
| 聯絡電話：  通訊地址：  電子郵件：  其他：  回復方式：□電話 □email □郵寄 □其他 |
| 申訴事件發生時間 |  |
| 申訴事件發生地點 |  |
| 申訴事件內容 | （請儘量詳細說明事件經過，以及是否尋求法律途徑或其他申訴管道，如有，可檢附相關文件） |
| 期望獲得之處理 |  |
| 其他反映事項或佐證文件 |  |

提出申訴時間： 申訴人簽名：

備註：

1. 電話：社保組(02)2833-0150分機160~163；院長室分機110。
2. 書面郵寄：111臺北市士林區仰德大道一段101號。