

附件一

嘉義縣輔具資源中心

申訴表

申訴日期：

申訴人基本資料			
姓名		身分證字號	
出生日期		聯絡電話	
申訴內容			
此次接受之服務項目	<input type="checkbox"/> 評估 <input type="checkbox"/> 租借 <input type="checkbox"/> 維修 <input type="checkbox"/> 回收 <input type="checkbox"/> 諮詢 <input type="checkbox"/> 其他_____		
申訴內容			
承辦人			
後續處理			
回覆內容			
回覆人		回覆日期	

承辦人員：

單位主管：