第三版 109.01

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 | □評估 □租借 □維修 □回收 □諮詢 □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： |  |