

## 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：