

金財通性騷擾事件申訴書(紀錄)

附件二

申訴日期： 年 月 日

申 訴 人 資 料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生年月日	年 月 日	聯絡電話	
	身份證字號 (或護照號碼)			
	服務單位		職稱	
	通訊地址			
	E-mail			
代 理 人 資 料	<input type="checkbox"/> 委任代理人 (請需檢附委託書)			
	姓名		與申訴人 關係	
	身份證字號 (或護照號碼)		聯絡電話	
	通訊地址			
	E-mail			
申 訴 事 實 內 容	相對人姓名		聯絡電話	
	相對人 服務單位		相對人 職稱	
	事件發生時間	年 月 日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分
	事件發生地點			
	事件發生之 詳細過程			
相 關 證 據	附件 1 : 附件 2 : 附件 3 :			
注 意 事 項	性騷擾事件請填妥資料向本公司性騷擾申訴處理委員會申訴 申訴專線電話：(02)8712-1298#126、電子信箱：growth@bankpro.com.tw			
申訴人 (或代理人) 簽名或蓋章：			日期： 年 月 日	
以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無異。 <div style="text-align: right;"> 紀錄人簽名蓋章： (申訴人自行填寫者，此欄免簽名) </div>				