

# 南 投 縣 居 家 托 育 服 務 中 心 反 映 單

填 表 日 期： 年 月 日

基 本 資 料	反應管道： <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 電郵 <input type="checkbox"/> 書面資料	
	姓名：	
	聯絡電話：	
	聯絡地址：	
意 見 反 應 及 申 訴 內 容 詳 述	反應類型： <input type="checkbox"/> 建議 <input type="checkbox"/> 事件反映 <input type="checkbox"/> 其他__	
	反應主旨：	
	事由(請詳述人事物、時間及地點、其他事實經過等)：	
	檢附資料： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____，共 份	
	請提出認為合理或具體之解決方式：	
說 明	填表人：	
	1. 填寫此表時，務必請填寫真實姓名及聯絡電話，俾利處理後回復。	
	2. 意見反應/申訴結果於本府全案處理後，以回覆單回覆反應者。	
	3. 意見反應/申訴電話；049-2247970 傳真電話049-2238763。	

南 投 縣 居 家 托 育 服 務 中 心 意 見 建 議 / 反 映 案 件 回 覆 單		
結 果 回 覆	姓名：	回覆日期： 年 月 日
	本府回覆：	

承辦員：

主管：