職場不法侵害申訴單

※性騷擾事件請填附件 9

內容	
發生日期：_____時間：_____ 發生地點：_____	
受害者	加害者
姓名或特徵：_____ 性別：□生理男 □生理女 □外部人員 □內部人員（單位：_____）	姓名或特徵：_____ 性別：□生理男 □生理女 □外部人員 □內部人員（單位：_____）
受害者及加害者關係：	
不法侵害類型： □肢體暴力 □非肢體暴力 事發後雙方調解否：□是 □否	
發生原因及過程（詳細說明申訴事實）：	
附件：□有（相關證明文件、代理人委任書）□無	
申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章： **聯絡電話：**_____ **申訴日期：**_____**年**_____**月**_____**日，時間：**_____	