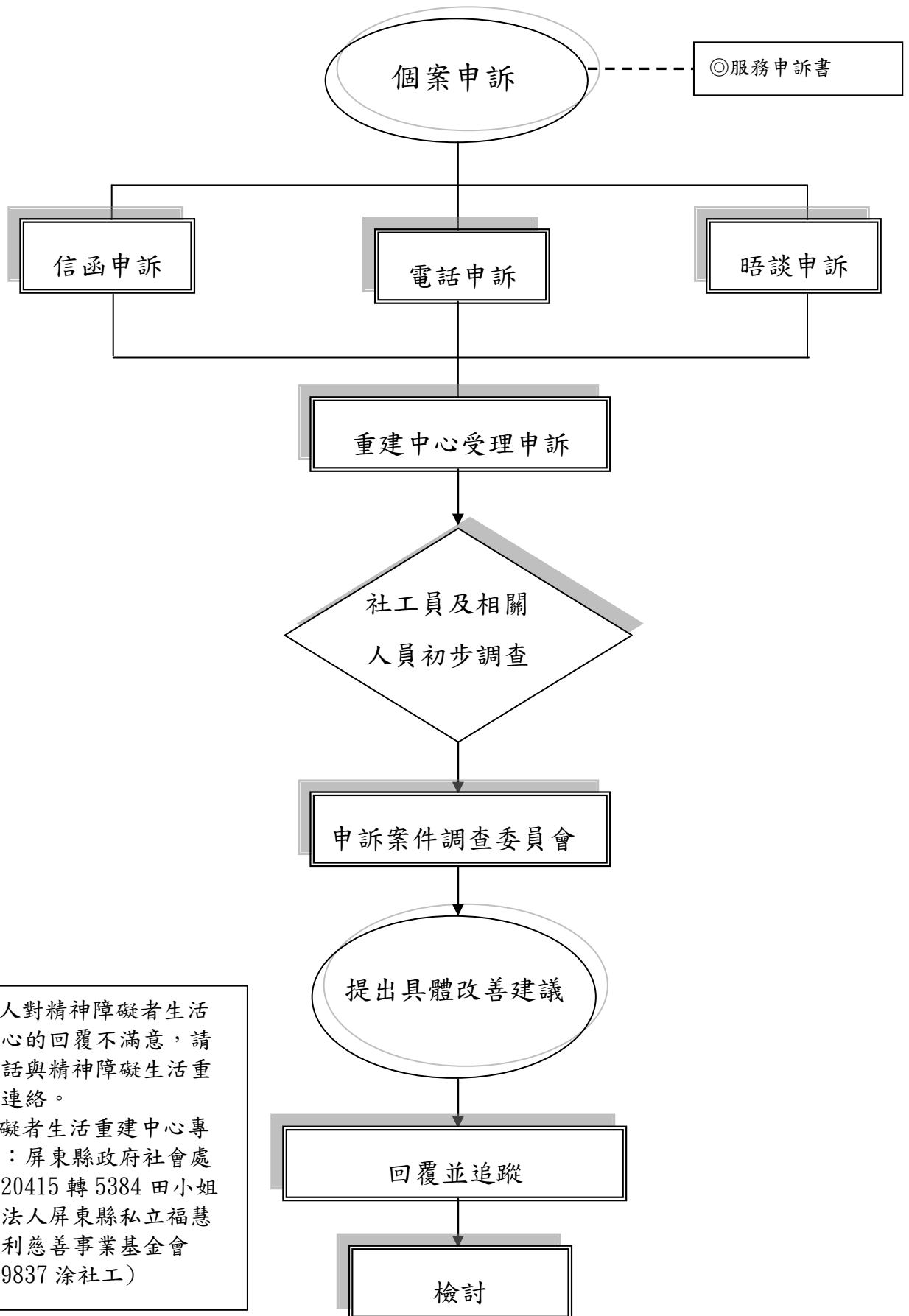


屏東縣精神障礙者生活重建中心 個案申訴案件處理流程



屏東縣「精神障礙者生活重建」服務申訴書

申 訴 人 姓 名		身 分 證 號 碼	
出 生 年 月 日		電 話：	
居 住 地 址			
代 理 人 姓 名	(無代理人者免填)		
出 生 年 月 日		身 分 證 號 碼	
居 住 地 址			電 話：
壹、申訴之事實及理由：			
貳、希望獲得之具體補救：			
申 訴 人			(簽名或蓋章)
代 理 人			(簽名或蓋章)
中 華 民 國 年 月 日			