

## 臺北榮民總醫院職場霸凌申訴案件調查報告書

一	當事人 資料	申訴人	1、姓名： 2、國民身分證統一編號： 3、服務單位及職稱： 4、住居所（郵遞區號）： 5、聯絡電話：
		被申訴人	1、姓名： 2、國民身分證統一編號： 3、服務單位及職稱： 4、住居所（郵遞區號）： 5、聯絡電話：
二	當事人關係		<input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 上下屬關係 <input type="checkbox"/> 其他：
三	申訴日期		年 月 日（送達日期： 年 月 日）
四	調查事實		1、申訴人申訴意旨：  2、被申訴人答辯意旨：  3、相關證人之陳述：  4、佐證資料：
五	調查結果		本案經調查結果，建議職場霸凌事件 <input type="checkbox"/> 成立 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/>不成立</span>  認定理由：
六	評議處理建議		
七	調查紀錄製作日期		年 月 日