

## 附件5 職場霸凌申訴是否受理通知書

### 臺北榮民總醫院職場霸凌申訴是否受理通知書

#### 一、案件基本資料

|        |                 |              |                                                                          |
|--------|-----------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 案號     |                 |              |                                                                          |
| 申訴人姓名  |                 | 服務單位/職稱      |                                                                          |
| 申訴日期   | ____年____月____日 | 是否受理<br>決定日期 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>____年____月____日 |
| 被申訴人姓名 |                 | 被申訴人單位/職稱    |                                                                          |

#### 二、申訴不予受理情形及理由

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 不予受理事由（請勾選適用項目並敘明理由）                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> 非屬職業安全衛生法第22條之1第1項所稱職場霸凌<br><input type="checkbox"/> 無具體之內容<br><input type="checkbox"/> 申訴人未具真實姓名或足以辨別其身分之資訊<br><input type="checkbox"/> 同一事件已不受理或已作成終局實體處理<br><input type="checkbox"/> 申訴事件已撤回申訴<br><input type="checkbox"/> 已逾申訴期限<br><br>理由說明： |

臺北榮民總醫院：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日