

性騷擾及性別歧視申訴案件撤回申請書

申訴人 姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	申訴 日期	
服務單位 (或地址)		職稱			
聯絡電話	(0) (H) (行動電話)				
案情摘要					
撤回原因					
備註	撤回申訴案件之後，不再對本一事由再行提出申訴之請求。				
<p>謹陳</p> <p style="text-align: center;">高雄市立凱旋醫院性騷擾及性別歧視申訴處理調查小組</p>					
<p>申訴人： (簽章)</p>					
<p>中 華 民 國 年 月 日</p>					