

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	(O) (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。			

謹 陳

高雄市立凱旋醫院性騷擾及性別歧視申訴處理調查小組

申訴人： (簽章)

中 華 民 國 年 月 日