**財團法人向上社會福利基金會附屬台中光音育幼院**

**申訴申請單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 填寫日期 | 年 月 日 時 分 | | |
| 申訴者  資料 | 申訴者姓名：  聯絡電話：  聯絡信箱：  聯絡地址：  回復方式：□電話 □E-mail □郵寄 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 申訴事由 | 請註明事件日期、時間、地點，並簡述發生之事實過程。 | | |
| 希望獲得之協助 |  | | |
| 申訴人 | (簽名或蓋章) | 申訴日期 |  |

申訴管道如下：

一、院內管道：

1. 電話：(04)22034455\*301

（二） 傳真：(04)22033600

（三） 電子信箱：child.home@hscw.org.tw

（四） 書面：寄至404台中市北區西屯路一段502號

二、院外管道：

1. 專線電話：04-22289111\*37169臺中市政府社會局 安置承辦人謝玉茹社工
2. 專線傳真：04-22548918
3. 電子信箱：yyyy6683@taichung.gov.tw
4. 台中市政府社會局網址：https://www.society.taichung.gov.tw/1483448/post