



『意見反應單』 反應專線 意見箱 現場反應 院長信箱 傳真

案號：_____ 主訴單位：_____ 收件日期：_____年____月____日

※是否須會簽其他單位？ 是 否，會簽單位：①_____ ②_____

※主訴單位收件後，請於三日內繳回承辦單位，回件收到日期：_____

處理結果：

(1)會簽：單位名稱_____送簽日期_____回件收到日期_____

分析：

檢討：

改善：

(2)會簽：單位名稱_____送簽日期_____回件收到日期_____

分析：

檢討：

改善：

回覆方式： 單位：_____電話回覆 書函回覆 mail 回覆 無須回覆 無法回覆

後續處理： 提危機處理小組 存查 其他_____結案日期：_____年____月____日

院 長	科 室 主 管	承 辦 人
		分機：