

嘉義市諮商心理師公會倫理案件申訴書

密

編號

申訴人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	聯絡電話	
申訴人地址					
被 申 訴 者	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男			
	任職 單位				
接受諮商服務 期間	年 月 日 起 至 年 月 日 迄				
申訴事件發生 之機構名稱與 地址	機構名稱：				
	機構地址：				
被申訴者職業 登記機構					
請具體陳述申 訴事實、檢附 相關事證(含 其附件編號) 等資料	申訴事由發生時間： 年 月 日 時 分 至 年 月 日 時 分				
請條列被申訴 者違反倫理守 則之條文					
<p>※ 本表陳述內容如有不實，申訴人願負法律責任。</p> <p style="text-align: right;">申訴人(簽名)： _____ 年 月 日</p>					
本會受理日期 (申訴人免填)	年 月 日 受理人員(簽名)： _____				