

居住臺灣地區之人民受歧視申訴案件訪查紀錄表 傳真 E-MAIL 郵寄 電話

日期： 年 月 日 時

受訪人資料*	姓名*		性別*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日*	年 月 日 ( 歲)		
	身分證統一編號* (或護照號碼)		聯絡電話*		服務或就學 單 位		職稱	
	住(居)所*	縣 市	村 里	路 巷	段 弄	號 樓	國 籍	
	教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 中文能力：佳、可						
	職 業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳						
	與申訴人關係				與被申訴人關係			
訪查紀錄	事件發生時間	年 月 日			<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時 分	<input type="checkbox"/> 不確定	
	事件發生地點	<input type="checkbox"/> 不確定						
	事件發生過程							
相關證據	檢附文件及證據(列舉於後,裝訂如附件) 1: 2: 3: (無者免填)							
受訪人簽名或蓋章*：				訪查日期*： 年 月 日				
以上紀錄經當場向受訪人朗讀或交付閱覽，受訪人認為無誤。 紀錄人簽名或蓋章：								

備註：1. 本紀錄表內註記有星號(\*)者必填。  
 2. 本紀錄表所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。