

社團法人台灣護理之家協會

長期照顧服務人員繼續教育積分審定申訴單

114/1/1修訂

開課日期		課程認證字號	(已通過課程認證者, 請加註)
課程名稱			
申訴人	(開課單位或個人名稱)		
聯絡人 姓名		聯絡電話	
聯絡信箱	E-mail:		
通訊地址			
申訴分類	☐ 課程審查結果 ☐ 課程審查時效 ☐ 課程審查流程 ☐ 課程稽查 ☐ 其他, 請說明:		
申訴理由 及內容			
申訴人 簽章		填表日期	年 月 日

(以下由本會填寫)

社團法人台灣護理之家協會

長期照顧服務人員繼續教育積分審定申訴單(背面)

收件日期		收件人簽章	
申訴案號			
申訴分類	☐ 課程審查結果 ☐ 課程審查時效 ☐ 課程審查流程 ☐ 課程稽查 ☐ 其他, 請說明:		
處理過程說明			
檢討與決議			
改善措施			
申訴處理委員 簽章		申訴小組 召集人簽章	