

# 私立嘉華高級中學校園性別事件調查申請表

受理單位：

收件人：

校園性別事件收件信箱：

<input type="checkbox"/>	※ 最速件 (收件後3日內全案移轉性別平等教育委員會)	檔案編號： 申請調查日期：年 月 日
--------------------------	--------------------------------	-----------------------

1.申請/檢舉人 代號：	身份	<input type="checkbox"/> 疑似被害人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 檢舉人	與疑似被害人 關 係	聯絡 電話		
	姓名	班級/學校/ 服務單位		職稱 ~非學生者		
	性別	身份證字號		生日	年 月 日	
	聯絡地址					
2.疑似被害人 代號： (申請人與疑似被 害人為同一人時 此欄免填)	姓名	與申請/檢舉人關 係		與被申請調查 人之關係		
	性別	班級/學校/ 服務單位		職稱~ 非學生者		
	聯絡 電話	身份證字號		生日	年 月 日	
	聯絡地址					
3.被申請調查人 代號：	姓名	與申請人關係		與疑似被害人 之關係		
	性別	班級/學校/ 服務單位		職稱~ 非學生者		
	聯絡 電話	身份證字號		生日	年 月 日	
	聯絡地址					
4.申請方式		<input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 口述				
5.事件樣態		<input type="checkbox"/> 性騷擾 <input type="checkbox"/> 性侵害 <input type="checkbox"/> 性霸凌				
	事發時間					
	事發地點					
	相關文件/證物					
	相關人證					

## 6.事件經過

