中華民國語言治療師公會全國聯合會

長期照顧服務人員繼續教育積分審定申訴單

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開 課 單 位 |  | 案 件編 號 |  |
| 申訴人 機關團體名稱 |  | 認 證字 號 |  |
| 活動名稱 |  | 開 課日 期 |  |
| 聯 絡 信 箱 |  | 聯 絡電 話 |  |
| 申 訴 事 由 | 申訴人簽章: 填表日期： 年 月 日 |
| 收 件 流 程 | 收件日期:承辦人員:□受理 □不受理(以下請敘明理由) |
| 申 訴 結 果 | 結案日期： 年 月 日 |
| 委員長簽章 |  (民國) 年 月 日 |