

# 臺北縣女子美容商業同業公會 會員專用通聯單

收件案號		收件日期		收件人員	
------	--	------	--	------	--

通聯選項	<input type="checkbox"/> 建言； <input type="checkbox"/> 陳訴； <input type="checkbox"/> 疑難； <input type="checkbox"/> 申告； <input type="checkbox"/> 同業舉報； <input type="checkbox"/> 異業舉報； <input type="checkbox"/> 備案存考； <input type="checkbox"/> 其他											
會員名稱						會員編號					填表人	
通聯要旨											聯繫電話	
事件發生	日期	年	月	日	時間	午	時	分	動	機		
事件背景	<hr/> <hr/>											
緣由 或 說明	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>											
結果 或 建議	<hr/> <hr/>											
對象事主	身分別		姓名		特徵		附註					
	身分別		姓名		特徵		附註					
委辦處理	身分別		姓名		電話		附註					
	身分別		姓名		電話		附註					
期望協助敘述	<hr/> <hr/>											

公司章或店章用印		負責人或代表人簽名	發單日期：__年__月__日	負責人或代表人核章	
----------	--	-----------	----------------	-----------	--

本會處理過程註記											簽名：	日期：
主管批示	<hr/> <hr/>											

理事長：

總幹事：

承辦人：