裝 訂 線

新北市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	□建言；□陳訴；□疑難；□申告；□同業舉報；□異業舉報；□備案存考；□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									
緣由或說明									
結果或建議									
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									

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	

理事長：　　總幹事：　　專責副總幹事：　　承辦人：