

附件一

性騷擾事件申訴書（紀錄）

自 105 年 1 月 1 日起適用

（有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表）

被 害 人	姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月	日（歲）
	身分證統一編號 （或護照號碼）		聯絡 電話		服務或就學 單位		職稱	
	住（居）所	縣 市	鄉鎮 市區	村 里	路 街	段 巷	弄 號	樓
	公文送達 （寄送）地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下（請勿填寫郵政信箱）						
資 料	國 籍 別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍（含港澳） <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他（含無國籍）						
	身心障礙別	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳						
申 訴 事 實 內 容	教 育 程 度	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中（職） <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳						
	職 業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 不詳						
申 訴 事 實 內 容	加 害 人 姓 名	<input type="checkbox"/> 不詳	服 務 或 就 學 單 位	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳	職 稱：	聯 絡 電 話：		
	與 被 申 訴 人 兩 造 關 係	<input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> （前）配偶或男女朋友 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信（教）徒關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他						
	事 件 發 生 時 間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分	
	事 件 發 生 地 點							
事 件 發 生 過 程								
申（告）訴意願	<input type="checkbox"/> 提出申訴 <input type="checkbox"/> 暫不提申訴 <input type="checkbox"/> 提出告訴（第 25 條） <input type="checkbox"/> 暫不提告訴（第 25 條）							
相 關 證 據	附件 1： 附件 2：							（無者免填）
<p>申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：</p> <p style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</p> <p>（依行政程序法第 22 條規定，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。）</p> <p>以上紀錄經當場向申訴人朗讀或交付閱覽，申訴人認為無誤。</p> <p style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</p>								

-----處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申訴單位自填）-----

初 次 接 獲 單 位	單 位 名 稱		接 案 人 員		職 稱	
	聯 絡 電 話		接 獲 申 訴 時 間	年	月	日 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 時 分
處 理 或 移 送 流	<input type="checkbox"/> 1. 本單位即為加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，如有資料不齊者，請申訴人於 14 日內補正資料，否則不予受理。 <input type="checkbox"/> 2. 本單位為警察機關，已就性騷擾申訴事件詳予記錄。處理情形如下： <input type="checkbox"/> 2-1 因已知悉加害人有所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即移請其所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人續為調查，並副知該管直轄市、縣（市）主管機關及申訴人。 <input type="checkbox"/> 2-2 因加害人不明，將即行調查。					

程 摘 要	<input type="checkbox"/> 2-3 因不知加害人有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人，將即行調查。
	<input type="checkbox"/> 3. 本單位為直轄市、縣（市）主管機關：
	<input type="checkbox"/> 3-1. 知加害人有所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於7日內將上開資料移請加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人處理，跨轄者並副知該地直轄市、縣（市）主管機關。
	<input type="checkbox"/> 3-2. 加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人者：直轄市、縣（市）主管機關於7日內將上開資料移請事件發生地警察機關處理。
	<input type="checkbox"/> 4. 本單位非以上單位，將於7日內將本申訴書及相關資料移送本地直轄市、縣（市）主管機關處理。
	<input type="checkbox"/> 5. 本事件係屬性騷擾防治法第2條，申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。
<input type="checkbox"/> 6. 本案係屬性騷擾防治法第25條：	
<input type="checkbox"/> 6-1. 申訴人現暫不提申訴，已告知申訴人可依性騷擾防治法第13條於性騷擾事件發生後一年內，向加害人所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。	
<input type="checkbox"/> 6-2. 申訴人現暫不提告訴，已告知申訴人可依刑事訴訟法第237條，應自得為告訴之人知悉犯人之時起，於6個月內提起告訴。	

上情經當場告知申訴人或交付閱覽，申訴人認為無誤。

申訴人(法定代理人或委任代理人)簽名或蓋章：

- 備註：1. 本申訴書填寫完畢後，「初次接獲單位」應影印1份予申訴人留存。  
 2. 提出申訴書者，將標題之「紀錄」2字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。  
 3. 機關、部隊、學校、機構或僱用人，應於申訴或移送到達之日起7日內開始調查，並應於2個月內調查完成；必要時，得延長1個月，並應通知當事人。  
 4. 本申訴書(紀錄)所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。

法定代理人資料表(依行政程序法第22條規定，未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人之一方提出。)

法 定 代 理 人 資 料	姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日 ( 歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯 絡 電 話	
	住 ( 居 ) 所	縣 鄉 鎮 村 路 段	市 市 區 里 街 巷		弄 號 樓	
	職 業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳				
	關 係					

委任代理人資料表(無者免填)

委 任 代 理 人 資 料	姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日 ( 歲)
	身分證統一編號 (或護照號碼)				聯 絡 電 話	
	住 ( 居 ) 所	縣 鄉 鎮 村 路 段	市 市 區 里 街 巷		弄 號 樓	
	職 業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳				
	*檢附委任書					





附件三

性騷擾事件再申訴書（紀錄）

自 105 年 1 月 1 日起適用

（有法定代理人、委任代理人者，請另填背面法定代理人、委任代理人資料表）

<b>再申訴人身分</b>		<input type="checkbox"/> 原申訴人		<input type="checkbox"/> 原申訴人法定代理人		<input type="checkbox"/> 原申訴人委任代理人		
		<input type="checkbox"/> 原被申訴人		<input type="checkbox"/> 原被申訴人法定代理人		<input type="checkbox"/> 原被申訴人委任代理人		
再申訴人資料 （再申訴人 為法定或委任代理 者之資料）	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年	月 日（歲）	
	身分證統一編號（或護照號碼）		聯絡電話		服務或就學單位		職稱	
	住（居）所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街	段巷	弄 號 樓	
	公文送達（寄送）地址	<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下（請勿填寫郵政信箱）						
	國籍別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民 <input type="checkbox"/> 大陸籍（含港澳） <input type="checkbox"/> 外國籍 <input type="checkbox"/> 其他（含無國籍）						
	身心障礙別	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊或證明 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 不詳						
	教育程度	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中（職） <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳						
職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳							
再申訴事實內容	對造姓名	<input type="checkbox"/> 不詳	對造服務或就學單位	<input type="checkbox"/>	職稱：	聯絡電話：		
	兩造關係	<input type="checkbox"/> 陌生人 <input type="checkbox"/> （前）配偶或男女朋友 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 同學 <input type="checkbox"/> 師生關係 <input type="checkbox"/> 客戶關係 <input type="checkbox"/> 醫病關係 <input type="checkbox"/> 信（教）徒關係 <input type="checkbox"/> 上司/下屬關係 <input type="checkbox"/> 網友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 追求關係 <input type="checkbox"/> 其他						
	事件發生時間	年	月	日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	時	分	
	事件發生地點							
	事件發生過程	<p>本案前於○年○月○日由○○（部、署、局、處、行、部隊、校、事務所、公司…）完成性騷擾申訴調查，經：</p> <p><input type="checkbox"/>處理結果為不受理（詳所附性騷擾申訴不受理通知書）。</p> <p><input type="checkbox"/>調查結果為不成立（詳所附性騷擾事件不成立通知書）。</p> <p><input type="checkbox"/>調查結果為成立（詳所附性騷擾事件成立通知書）。</p> <p><input type="checkbox"/>其他：</p> <p>爰向貴單位提再申訴。此致</p> <p>○○○政府（地址：○○○；電話：○○○；傳真：○○○）</p>						
相關證據	<p>附件 1：</p> <p>附件 2：</p> <p style="text-align: right;">（無者免填）</p>							
再申訴人簽名或蓋章：				再申訴日期： 年 月 日				
以上紀錄經當場向再申訴人朗讀或交付閱覽，再申訴人認為無誤。								

**紀錄人簽名或蓋章：**

- 備註：1. 本再申訴書填寫完畢後，應影印1份予再申訴人留存。  
 2. 提出再申訴書者，將標題之「紀錄」2字及「紀錄人簽名或蓋章」欄刪除。  
 3. 直轄市、縣（市）主管機關應於受理再申訴日起7日內組成調查小組，並應於2個月內調查完成；必要時，得延長1個月，並應通知當事人。  
 4. 本再申訴書（紀錄）所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外，應予保密。

**法定代理人資料表（無者免填）**

<b>法定代理人資料</b>	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日（歲）
	身分證統一編號 （或護照號碼）				聯絡電話	
	住（居）所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷	段弄號樓
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳				

**委任代理人資料表（無者免填）**

<b>委任代理人資料</b>	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日（歲）
	身分證統一編號 （或護照號碼）				聯絡電話	
	住（居）所	縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷	段弄號樓
	職業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公務人員 <input type="checkbox"/> 教職人員 <input type="checkbox"/> 軍人 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 神職人員 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳				
<b>*檢附委任書</b>						



○○○政府第  
性騷擾再申訴案調查報告書

號

中華民國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日



再申訴人：

被再申訴人：

為上當事人間性騷擾再申訴案件，提呈調查報告事：

主文

事實及理由

一、再申訴事由

二、調查依據

三、調查經過

四、當事人主張及陳述意見

五、調查結果

六、認定理由

七、處理建議

此致

○○○政府性騷擾防治委員會

調查小組：

中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

附件六

自 105 年 1 月 1 日起適用

○○○政府第  
性騷擾再申訴案決議書

中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

再申訴人：

被再申訴人：

上列再申訴人因不服原受理申訴單位○○○○○○○○(即被再申訴人所屬事業單位，下簡稱公司)逾期未完成調查，向本府提出再申訴，經本府性騷擾防治委員會決議如下：

主文

事實及理由

一、再申訴事由

二、調查依據

三、認定理由

四、本件…故構成/不構成性騷擾防治法第 2 條第 2 款之性騷擾行為。

五、依性騷擾防治法第 2 條、第 13 條及第 14 條規定，決議如主文。

○○○政府性騷擾防治委員會

中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

對本決議如有不服，請依訴願法第 14 條及第 58 條規定，自本件決議書送達之次日起 30 日內，書寫訴願書向本府遞送(以本府實際收受訴願書之日期為準，而非投遞日)，由本府依法向訴願管轄機關提起訴願。

○○○政府

中 華 民 國 ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日

附件七

自 105 年 1 月 1 日起適用

收件日期： 年 月 日 時 分 全 頁

性騷擾事件調解申請書						收件編號：		
						案號： 年 字第 號		
稱 謂	姓名(或名稱)	性別	出生年月日	國民身分證統一編號 (或護照號碼)	職業 (請註明服務或就學單位名稱及所在地、職稱)	住(居)所	公文送達 (寄送)地址	聯絡電話
申請人 ( <input type="checkbox"/> 法定代理人) ( <input type="checkbox"/> 委任代理人) *委任代理人並應檢附委任書							<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下(請勿填寫郵政信箱)	
相對人 ( <input type="checkbox"/> 法定代理人) ( <input type="checkbox"/> 委任代理人) *委任代理人並應檢附委任書			(不知者免填)	(不知者免填)	(不知者免填)		<input type="checkbox"/> 同住居所地址 <input type="checkbox"/> 另列如下	
申請人是否要求對其除姓名、性別以外之個人資料予以保密？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否								
調解事由 (含請求內容) 及 爭議情形								
(本件現正在 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 法院審理或檢察署偵查中，案號如右： )								
證物名稱及件數	(如無免填)							
此致 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 縣(市)政府								
						申請人： (簽名或蓋章)		
						( <input type="checkbox"/> 法定代理人) ( <input type="checkbox"/> 委任代理人)		
中 華 民 國 年 月 日								
上筆錄經當場向申請人朗讀或交付閱讀，申請人認為無誤。								
						筆錄人： (簽名或蓋章)		
						申請人： (簽名或蓋章)		
						( <input type="checkbox"/> 法定代理人) ( <input type="checkbox"/> 委任代理人)		

- 
- 附註：1. 提出申請調解書時，應按相對人人數提出繕本。
2. 申請人如為無行為能力或限制行為能力者，應記明其法定代理人；如有委任代理人者，亦應記明。另知悉相對人有法定代理人、委任代理人者，亦請註明。
3. 如能一併於「職業」欄註明當事人雙方服務或就學單位所在地為佳。
4. 「調解事由及爭議情形」部分應摘要記明兩造調解事由、爭議情形及具體請求之內容，如該調解事件在法院審理或檢察署偵查中，並應將其案號及最近情形一併記明。

○○縣（市）政府性騷擾防治委員會 調解筆錄					收件編號： 全 頁	
					案號： 年 字第 號	
稱謂	姓名 (或名稱)	性 別	出生年月日	國民身分證 統一編號 (或護照號碼)	職 業	住所或居所

上當事人間因 性騷擾 事件，於民國 年 月 日 時 分  
在 (處所) 經本會調解成立/不成立，內容如下：

一、申請人之訴求

二、相對人之回應

三、達成之共識

四、其他

〈本件現正在○○法院審理或檢察署偵查中，案號如右： 〉

上調解成立/不成立內容：經向當場兩造當事人朗讀或交付閱讀，並無異議。

申請人：

相對人：

〈簽名或蓋章〉

〈簽名或蓋章〉

中華民國 年 月 日

紀錄：

〈簽名或蓋章〉



出席調解委員（本件經兩造當事人同意由下列人員調解）

委員姓名	職業	住所或居所	簽名蓋章	委員姓名	職業	住所或居所	簽名蓋章
上事件調解成立。內容： 1. 〈 〉經兩造同意當場製作調解書。 2. 〈 〉如上；並另行製作調解書。		上事件調解不成立原因： 1. 〈 〉當事人不到場。 2. 〈 〉當事人意見不一致。		並經： 1. 〈 〉申請發給調解不成立證明書。 2. 〈 〉刑事被害人申請移送偵查。			

附註：1. 稱謂欄填寫雙方當事人、法定代理人、委任代理人。

2. 調解筆錄，除由委員會留存1份外，並應視當事人人數製作，交予當事人各1份留存。

3. 如有應保密之事項，請於欄內註明保密。

○○縣(市)政府性騷擾防治委員會 調解書					收件編號： 全 頁	
					案號： 年 字第 號	
稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生年月日	國民身分證 統一編號 (或護照號碼)	職業	住所或居所

上當事人間因 性騷擾 事件，於民國 年 月 日 時 分  
在 (處所) 經本會調解成立，內容如下：

〈本件現正在○○法院審理或檢察署偵查中，案號如右： )  
上調解成立內容：經向當場兩造當事人朗讀或交付閱讀，並無異議。

申請人：

〈簽名或蓋章〉

相對人：

〈簽名或蓋章〉

中華民國 年 月 日

主任委員 ○○○○

紀錄：○○○○

出席調解委員（本件經兩造當事人同意由下列人員調解）

委員姓名	職業	住所或居所	簽名蓋章	委員姓名	職業	住所或居所	簽名蓋章
上調解書業經本院依法審核，准予核定。                                  年度                                  核字第                                  號  中華民國                                  年                                  月                                  日    地方法院法官							

附註：

1. 本調解書於調解成立時製作。
2. 稱謂欄填寫雙方當事人、法定代理人、委任代理人。
3. 調解經法院核定後，當事人就該事件不得再行起訴、告訴或自訴。
4. 經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力；經法院核定之刑事調解，已給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的，其調解書具有執行名義。
5. 因當事人申請而成立之民事調解，經法院核定後有無效或得撤銷之原因者，得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。
6. 調解內容不敷記載時，得以另頁黏貼填寫，每一銜接處應蓋騎縫章並記明頁次。
7. 調解書製作份數，除應送法院、檢察署、性騷擾防治委員會自行留存及備份等 4 份外，另應視當事人人數加製份數。
8. 如有應保密之事項，請於欄內註明保密。

## 發給調解不成立證明申請書

申請人\_\_\_\_\_與\_\_\_\_\_間因

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_字第\_\_\_\_\_號性騷擾事件，  
業經 貴府性騷擾防治委員會調解不成立，謹申請發給調解不成立之證明書。

此致

\_\_\_\_\_縣（市）政府

申請人：\_\_\_\_\_〈簽名或蓋章〉

(法定代理人)

(委任代理人)

中華民國

年

月

日

調解不成立證明書					收件編號：	
					年	字第
稱謂	姓名 (或名稱)	性別	出生年 月日	國民身分證統一編號 (或護照號碼)	職業	住所或居所
申請人						
相對人						
調解不成立原因	一、〈 〉當事人無正當理由不到場。 二、〈 〉雙方當事人意見不一致。 三、〈 〉其他_____ (請說明)。					
說明						
上當事人間因 _____ 性騷擾 _____ 事件， 於民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 由本府性騷擾防治委員會調解結果， 調解不成立，特此證明。 <div style="text-align: right;">○○縣(市)政府</div>						
中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日						

附註：

1. 依法起訴、告訴或自訴時請將本證明書附於書狀內。
2. 如有應保密之事項，請於欄內註明保密。