

### 職場霸凌申訴案件通報單

機構名稱:財團法人住宅地震保險基金	
通報時間: 年 月 日 時 分	
案件編號:[通報年月日(7碼)+流水號(2碼)]	
事件發生時間	
事件發生原因	
內部通報情形	
處理措施	

通報單位:

通報人員:

電 話: 分機