

高雄市政府社會局無障礙之家為民服務意見表

民 眾 姓 名	(請填寫真實姓名、電話以便無障礙之家與您聯繫)
意見表達時間	年 月 日
連 絡 電 話	
反 應 的 意 見	
處 理 情 形	
希望回覆方式	<input type="checkbox"/> 回信 <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 親自說明 <input type="checkbox"/> 其他
針對處理情形 民眾意見	

承
辦
人

科
室
主
管

秘
書

主
任