

性騷擾事件申訴書（紀錄）

自 107 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 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 鄉 村 路 段 市 市 區 里 街 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								
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"/> <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，未滿 20 歲且未婚之未成年者性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）</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>									

-----被害人權益說明-----

1. 申訴：性騷擾事件被害人除可依相關法律請求協助外，並得於事件發生後 1 年內，向申訴時加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人或直轄市、縣（市）主管機關提出申訴；加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人時，應移請事件發生地警察機關調查。
2. 刑事告訴：性騷擾事件涉及性騷擾防治法第 25 條之罪者，須告訴乃論，警察機關應依被害人意願進行調查移送司法機關。
3. 申訴調查期間：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. 不予受理：申訴書（紀錄）不合規定，經通知申訴人後，未於 14 日內補正者；或同一事件已調查完畢，並將調查結果函復當事人者。
5. 再申訴：機關、部隊、學校、機構或僱用人逾期未完成調查或當事人不服其調查結果者，當事人得於期限屆滿或調查結果通知到達之次日起 30 日內，向直轄市、縣（市）主管機關提出再申訴。
6. 調解：性騷擾事件雙方當事人得以書面或言詞向直轄市、縣（市）主管機關申請調解。
7. 法律協助或心理輔導：如需協助或輔導，可直接與直轄市、縣（市）主管機關聯繫以保障自身權益，或撥打 113 全國保護專線。
8. 適用性別工作平等法或性別平等教育法之性騷擾事件，全案將移請該所屬主管機關續為調查。

-----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
處理或移送流程摘要	<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 因已知悉加害人無所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人, 將即行調查。 <input type="checkbox"/> 2-3 因加害人不明或不知有無所屬機關、部隊、學校、機構或僱用人, 將於 7 日內查明; 未能查明加害人之身分者, 應即就性騷擾之申訴逕為調查。 <input type="checkbox"/> 2-4 因加害人為機關首長、部隊主官(管)、學校校長、機構之最高負責人、僱用人, 將移請該機關、部隊、學校、機構或僱用人所在地直轄市、縣(市)主管機關續為調查, 並副知申訴人。 <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, 未滿 20 歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴, 應由其法定代理人提出。)

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		

性騷擾事件再申訴書（紀錄）

自 107 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）

再 申 訴 人 身 分		<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						
再申訴人者，本欄請填寫被代理人為法定或委任代理者之資料（再申訴人資料）	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		服務或就學單位		職 稱	
	住（居）所	縣 鄉 村	市 鎮 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"/> 無 <input type="checkbox"/> 不詳		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	時 分	<input type="checkbox"/> 下午			
	事件發生地點							
	事件發生過程	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： <input type="checkbox"/> 1. 處理結果為不受理（詳所附性騷擾申訴不受理通知書）。 <input type="checkbox"/> 2. 逾期未完成調查 <input type="checkbox"/> 3. 調查結果為成立（詳所附性騷擾事件成立通知書）。 <input type="checkbox"/> 4. 調查結果為不成立（詳所附性騷擾事件不成立通知書）。 <input type="checkbox"/> 5. 其他： 爰向貴單位提再申訴。此致 ○○○政府（地址：○○○；電話：○○○；傳真：○○○）						
相 關 證 據	附件 1： 附件 2： <div style="text-align: right;">（無者免填）</div>							
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（依行政程序法第 22 條規定，未滿 20 歲且未婚之未成年者之性騷擾申訴，應由其法定代理人提出。）

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）

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				
	*檢附委任書					

性騷擾申訴（再申訴）委任書

案 號		年 度 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	住居所或居所(事務所或 營業所)
委 任 人						
委 任 代 理 人						

茲因與 _____ 間性騷擾申訴（再申訴）事件，委任 _____ 為代理人，就本事件
有代為一切（再）申訴行為之代理權，並有撤回或委任複代理人之特別代理權。

此致

○ ○ ○ 縣（市）政 府

委任人： _____ （簽名或蓋章）

委任代理人： _____ （簽名或蓋章）

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

○○○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

○○○政府第
性騷擾再申訴案決議書

號

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

○○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：
〈簽名或蓋章〉

相對人：
〈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。

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： (<input type="checkbox"/> 法定代理人) (<input type="checkbox"/> 委任代理人)						(簽名或蓋章)		
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)								

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，應註明其法定代理人；如有委任代理人者，亦應註明。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」部分應摘要註明兩造調解事由、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註明。

○○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： 相對人：
〈簽名或蓋章〉 〈簽名或蓋章〉

中華民國 年 月 日

主任委員 ○○○

紀錄：○○○

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						
<p>上當事人間因 _____ 性騷擾 _____ 事件，</p> <p>於民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日由本府性騷擾防治委員會調解結果，</p> <p>調解不成立，特此證明。</p> <p style="text-align: right;">○○縣(市)政府</p> <p style="text-align: center;">中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>						

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。