

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	縣市	鄉鎮市區	村里	路街巷	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"/> 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)						
申訴人（法定代理人或委任代理人）簽名或蓋章：								
申訴日期： 年 月 日								
(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。)								
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。								
紀錄人簽名或蓋章：								

-----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 弄 號 樓 市 市 區 里 街 巷				
	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 弄 號 樓 市 市 區 里 街 巷				

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>	



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)

<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		
<b>再申訴人資料(再申訴人為法定或委任代理人者,本欄請填寫被代理人之資料)</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		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						
<b>再申訴事實內容</b>	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 <input type="checkbox"/> 下午	時	分	
	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: (無者免填)							
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						









○○○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。

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)			

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：○○○

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



