

## 六甲區衛生所意見反應信箱服務滿意度調查表

您好！本調查係為瞭解您對本所位處理意見反應信箱的需求及相關意見，敬請撥冗填答，您的寶貴意見，將督促我們不斷改進，提供更快、更好的服務品質。如果您滿意我們的辦理情形，也請給予我們鼓勵與支持，謝謝您！

\* 1. 請問您本次陳情提出時間： 年 月 日

\* 收到本所回復之日期： 年 月 日

\* 陳情事由：\_\_\_\_\_

2. 請問您本次是透過那一種方式提出陳情？ (1) 書信  (2) 電話  
 (3) 傳真  (4) 電子信箱  (5) 親自至本所

3. 請問您多久後收到正式答覆？ (1) 10 天內  (2) 11-20 天  (3) 21-30 天  (4) 30 天以上  (5) 無印象

4. 請問您對於本次陳情案件，本所處理情形是否滿意？（答(4)、(5)者續答第 5-1. 題） (1) 非常滿意  (2) 滿意  (3) 尚可  (4) 不滿意  (5) 非常不滿意

5-1. 請問您不滿意的理由？（可複選）

處理時間太慢  承辦人員處理態度不佳  答復內容沒有具體明確  答復內容與實際處理情形不符  處理結果沒有考量民眾需求  其他

6. 請說明對本次處理情形不滿意之事：\_\_\_\_\_

7-1. 性別： (1) 男  (2) 女

7-2. 年齡： 20 歲以下  21-30 歲  31-40 歲  41-50 歲  51-60 歲  61-70 歲  
 71 歲以上

7-3 學歷： 未就學  國小  國中  高中  大學  研究所

本所非常重視您的寶貴意見，如您尚有相關或其他建議需本所親自答覆者，可留下個人聯絡資料，本所將由專人處理並回覆，謝謝您的支持與指教！

※ 請將本表投入意見箱或傳真本所 6990410，謝謝您的指教

※ 填表人：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_ 年 月 日

※ 聯絡方式：\_\_\_\_\_ e-mail：\_\_\_\_\_