

臺南市北門區衛生所意見反映表

填畢煩請投入北門區衛生所之意見箱內，謝謝!!

您寶貴的意見可以使我們做的更好!

請您針對下列問題，在符合您的感受的打
我們將根據您的意見儘速處理。

1. 當您洽公時，是否發生找不到承辦人員的狀況? 是 否

2. 當您服務的公務人員是否有配戴識別證? 是 否

3. 為您服務的承辦人員姓名_____

4. 您對於承辦人員的辦事效率:

非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意

5. 您對於承辦人員的服務態度:

非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意

6. 您對於承辦人員的整體服務印象:

非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意

7. 您對於本機關洽公環境的整潔:

非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意

8. 您對於本機關仍需再加強的部份是:

填表人姓名: _____ 填表日期: _____

電 話: _____ 地 址: _____

E-MAIL: _____

※您希望我們以何種方式答覆:

回電 回函 電子郵件 不需回覆

感謝您的支持與指教!