

## 臺南市政府暨所屬機關學校請託關說事件通報表

通 報 人	任職機關 (構) / 單位		職 稱	姓 名	
相 對 人 ( 提 出 請 求 事 項 人 員 )	身 份 ( 或 職 稱 )		姓 名	時 間	年 月 日 時 分
提出請 求方式	<input type="checkbox"/> 電話聯絡 <input type="checkbox"/> 親自洽辦 <input type="checkbox"/> 其他方式_____				
提出請 求地點	<input type="checkbox"/> 機關辦公室 <input type="checkbox"/> 執行公務地點_____ <input type="checkbox"/> 其他_____				
提 出 請 求 事 項 內 容					