

# 2024 年臺北市青年盃足球錦標賽 競賽規程

2024 年 1 月 9 日修  
2024 年 1 月 26 日公告第一版

壹、依據：臺北市體育局中華民國 113 年 1 月 9 日北市體輔 1133010565 字第號函備辦理。

貳、宗旨：為提倡與推廣足球運動，提升本市基層足球運動水準，促進市民身心健康。

參、組織：

- 一、指導單位：臺北市政府體育局
- 二、承辦單位：社團法人臺北市體育總會足球協會
- 三、協辦單位：大同大學

肆、報名：

- 一、日期：即日起**至 113 年 3 月 1 日(五)下午 5 時止**，報名者應依規定完成報名手續，以「**線上報名資料確認表單**」提交時間及資料完整度為準（逾期恕不受理）。

二、人數：

- (一) 每隊可報名領隊 1 人、總教練 1 人、教練 1 人、運動防護員 1 人、管理 1 人，參賽球員報名以 18 人為限(含隊長)。
- (二) 自 113 年起，報名參賽本會之比賽總教練與教練人員均應取得具備國家 C 級以上教練證（教練證之認定需符合中華民國足球協會或亞足聯教練制度實施辦法）
- (三) 球員不可兼任球隊職員。
- (四) 隊職員不得兼任同組別他校之球隊隊職；且同隊教練與總教練名單不得重複。
- (五) 參賽隊伍報名完成後，經大會登記後，則不得更換職隊員名單。

三、費用：每隊繳交報名費新台幣 2,000 元整。

- (一) 匯款帳號：107-10-075466-5  
戶名：臺北市體育總會足球協會  
銀行名稱：華南商業銀行 圓山分行（金融機構代碼0081072）
- (二) 轉帳收據請 E-Mail 至本會電子信箱。信箱：tfataipei@gmail.com

四、手續：

- (一) 參賽單位請依下列順序完成報名手續，逾期恕不受理。
  - (1) 報名費匯款
  - (2) E-Mail「報名表(如附件 1)」、「教練證(如附件 2)」與「匯款收據

**證明」**至本會電子信箱。(註：報名表資訊欄位如確認無誤，請蓋學務處或體育室(組)用印戳章，掃描後連同 word 檔案寄回本會 E-Mail 信箱。)

- (3) **線上填寫「報名資料確認 Google 表單」**，網址：  
<https://reurl.cc/13b2DV> (請事先登入 Google 帳號，始得填表)

**★報名流程請依①→②→③順序完成。**

(二) 報名注意事項：

- (1) 匯款時，建議「**不須**」留匯款備註，恐易導致查帳失誤。若因故須留匯款備註，請留「**報名隊伍名稱**」。
- (2) 如因「報名手續不齊全」而導致報名失敗，或於「領隊會議」前棄權退賽，退還報名費之匯款手續費，將由參賽隊伍自行負擔。
- (3) 若於「領隊會議後」棄權退賽，將不予退還報名費。

註：

- (1) 社團法人臺北市體育總會足球協會將檢核報名資料完整度，若手續不齊全，請於 2 個工作天內完成補件，報名成功與否由本會認定。
- (2) 報名成功之隊伍名單，將於**截止報名日後五天內**公告於本會臉書粉絲專頁。

五、依個人資料保護法規定，報名職隊員所提出之個人資料，社團法人臺北市體育總會足球協會僅供於彙編秩序冊、成績紀錄及報告書使用，不另作為其他用途。

六、隊職員特別規定：

- (一) 凡參賽球員不得兼任同組別球隊之教練，管理等職務。
- (二) 報名手續不齊全或球員名單更動者，必須在領隊會議補辦完畢，逾期不得出場比賽。

七、社團法人臺北市體育總會足球協會（以下簡稱本會）

- ◇地址：104-52 臺北市中山區中山北路 3 段 40 號
- ◇報名手續問題洽行政組林小姐，電話：02-77364842
- ◇競賽相關問題洽廖教練，電話：0937-450-982
- ◇信箱：tfataipei@gmail.com
- ◇臉書粉絲專頁：<https://pse.is/4b222w>

伍、比賽日期：自 **113 年 3 月 20 日 (三) 至 113 年 4 月 26 日 (五)**，各組比賽日期將視報名參賽隊伍數調整安排。

陸、比賽地點：**迎風河濱公園足球場**。(如遇不可抗力之因素等由主辦單位排定)

柒、球員參賽資格：凡設籍臺北市(以身分證為證)或服務單位(服務證明書)，或本學年度各校正式註冊在學之學生(以教育部頒布之正式學制者)。

捌、比賽分組：於本市各機構學校均可組隊參加，組別如下：

一、社 會 組：年滿十五足歲以上除企業甲級、大專甲組、大專聯（盃）賽公開一組、大專聯（盃）賽挑戰組、大專聯（盃）賽公開二組之選手外，均可自由組隊報名參加。

二、青 年 組：以高中學校為單位，不得跨校組隊，同一學校限報一隊。

三、青少年組：以國中學校為單位，不得跨校組隊，同一學校限報一隊。

四、少 年 組：以國小學校為單位，不得跨校組隊，同一學校限報一隊。

玖、比賽制度：

一、採八人制，各項報名未達二隊不比賽。

二、六隊以上先分組預賽(含六隊)，視報名隊數多寡決定複決賽辦法。

拾、比賽規則：採用中華民國足球協會最新公佈之足球比賽規則。

拾壹、比賽用球：少年組使用四號球，其餘各組使用五號球。

拾貳、比賽制度計分與名次判定：

一、循環賽：

(1) 以積分多寡判定之，勝一場得三分，和局各得一分（並比踢一球點球，採先進為勝制，**前 5 球平手時，第 6 球起改在罰球區線上罰球**），敗隊為零分。

(2) 二隊以上積分相等時相關球隊相互間比賽結果判定之（含罰球點球）。

(3) 以該循環比賽勝負球數之差判定之。

(4) 勝球數最多者為先。

(5) 抽籤

二、淘汰賽(準決賽、決賽)：

(1) 如正規時間比賽結果和局時，直接依最新足球規則比踢點球決定勝負。

**拾參、領隊會議：(不另通知)**

**一、日期：113 年 3 月 7 日(四) 上午 10:00 整。**

**二、地點：大同大學新德惠大樓（台北市中山區德惠街 7-1 號）**

**三、備註：領隊會議將進行賽程抽籤，無出席者則由本會代抽代排不得異議，賽程經領隊會議排定後，不接受更改。**

拾肆、競賽須知：

- 一、各組每場比賽為五十分鐘，各場均分上下兩半場，中間休息十分鐘。
- 二、每場可替換三次、共計八名球員，換出場者不得再進場比賽。
- 三、未經報名球員不得上場比賽，賽程隊名排於前者，穿著深色球衣，在後者著淺色球衣。上場比賽球衣需有隊名(社會組)或校名 LOGO，且球衣號碼需與報名時同，否則不得上場比賽。
- 四、參加比賽球隊應於賽前二十分鐘提交球員名單，以接受資格審查，球隊逾時十分鐘不出場者，或出場人數未達八人者，即以棄權論，取消其繼續比賽資格(已賽成績不予計算)。
- 五、在比賽中如遇兩次(不同場亦同)，被黃牌警告之球員，應自動在原排定之下一場比賽時停賽一場，再黃牌警告時則再停賽一場。
- 六、在比賽中被判罰出場之球員，在紀律委員會議處之前應自動停賽，經判決後，始可再出場比賽，又被警告時，則應再停賽一場。
- 七、凡比賽中不服裁判判決而被判棄權或無故棄權之球隊，取消其繼續比賽資格(已賽成績不予計算)，由本會紀律委員會議處，並報請全國足協。
- 八、比賽期間如遇球員互毆或侮辱裁判員情形，除立即停止該球員繼續比賽外，送本會紀律委員會議處，並報請全國足協，情形嚴重者送交法辦。
- 九、比賽期間凡屬裁判職權範圍內之判罰，應按裁判判決為終結，如參賽球隊對當場比賽規則事項判罰有疑問時，得依本規程申訴辦法，向本會提出。
- 十、凡參賽球員必須配帶護脛，以維安全，並嚴禁穿著鋁釘、金屬釘、活動釘球鞋出賽。
- 十一、凡正在被罰停賽之球隊或球員，不得報名參加。
- 十二、凡在學學生之球員，憑學生證或在學證明正本(貼有照片加蓋學校印信)，出場比賽。
- 十三、本比賽社會組憑身分證正本或護照出場比賽。
- 十四、比賽期間，為顧及學童之安全考量，嚴禁球員配戴護目鏡、眼鏡，使用助聽器或人工電子耳出賽。
- 十五、嚴重違例，則違反運動員道德者，裁判可立即取消比賽資格
- 十六、比賽規程如有未盡事宜，以大會公告為準。

拾伍、獎勵辦法：頒發各組優勝球隊之獎盃，依實際參賽隊數，按下列名額錄取

- 三隊：錄取一名。
- 四隊：錄取二名。
- 五隊：錄取三名。
- 六隊以上：錄取四名。

拾陸、申訴：本比賽除資格問題應於每場比賽前由各隊自行檢查外(賽後不予受理)，其他申訴事件應由領隊或教練於賽後一小時內用書面提出，並需繳交保證金新台幣伍仟元，交由本會紀律委員會處理，如申訴理由不成立

時，保證金不予發還，以本會紀律委員會之判決為終決，不得再有異議。

拾柒、附 則：

- 一、身體健康由參賽單位自行向各大醫院檢查，確認可以參加劇烈運動者始能報名參加。
- 二、主辦單位有權決定因天氣、場地及不可抗拒之外力因素，臨時更換比賽場地及日期。
- 三、各組前四名優勝隊伍自行申請獎狀。獎狀及出賽證明等文件申請辦法如下
  - (1) 各組前四名優勝隊伍與出賽證明等文件申請，請於完賽後一個月內（30日）自行向本會申請，逾期不受理。
  - (2) 如超過30日後申請，視為補發獎狀，將酌量收取工本費每人每份200元整。
  - (3) 超過比賽結束日後三個月，均不補發獎狀申請。
  - (4) 申請請洽行政組林小姐。

電話：02-77364842

電子信箱：tfataipei@gmail.com

拾捌、保 險：

- 一、球隊職隊員於比賽期間，請參賽單位自行投保意外傷害險與醫療險，因未辦理保險而衍生之相關問題由各參賽單位(學校)自行負責。
- 二、比賽期間，比賽場地由主辦單位辦理公共意外責任險。

拾玖、本規程如有未盡事宜，由本會修改並公佈於本會臉書專頁。

貳拾、性騷擾宣導：

- 一、對他人性騷擾者，若觸犯刑法，將處二年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣十萬元以下罰金。
- 二、如遭遇性騷擾事件，可撥打113保護專線尋求協助，或撥打110向事件發生地警察機關報案，或向本會提出性騷擾事件申訴，申訴書如附件3。
- 三、本活動「性侵害、性騷擾或性霸凌事件」通報窗口負責人聯絡方式：  
負責人：廖教練  
連絡電話：0937-450-982  
電子信箱：df521015@gmail.com

貳十一、防疫計畫：

- 一、防疫相關規定配合主管機關衛生福利部疾病管制署及疫情指揮中心之最新規定調整。

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<br>害<br>人<br>資<br>料                                                                                                         | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 性別          | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                 | 出生年月日                                                   | 年     | 月  | 日 |
|                                                                                                                               | 身分證統一編號<br>(或護照號碼)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 聯絡<br>電話    |                                                                                       | 服務或就學<br>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<br>(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<br><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<br>訴<br>事<br>實<br>內<br>容                                                                                                    | 加害人姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 不詳                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 服務或就學<br>單位 | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 不詳 | 職稱：                                                     | 聯絡電話： |    |   |
|                                                                                                                               | 與被訴人<br>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<br><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<br>關<br>證<br>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：<br><div style="text-align: right;">申訴日期： 年 月 日</div> （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。<br><div style="text-align: right;">紀錄人簽名或蓋章：</div>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                                                       |                                                         |       |    |   |

-----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<br>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。<br><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：<br><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。<br><input type="checkbox"/> 2-2 因已知悉加害人所屬機關、部隊、學校、機構、僱用人，將即行調查。<br><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。<br><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。<br><input type="checkbox"/> 3. 本單位為直轄市、縣（市）主管機關：<br><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。<br><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。<br><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。<br><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。<br><input type="checkbox"/> 6. 本案係屬性騷擾防治法第 25 條：<br><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。<br><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          | 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段巷 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<br><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          | 縣市 鄉鎮市區 村里 路街 段巷 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<br><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         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                       |       |          |  |