

臺北市立中崙高級中學校園事件反映紀錄單			
檢舉或通報人姓名		檢舉或通報人身份	
檢舉或通報時間	年 月 日 時 分	檢舉或通報方式	
檢舉或通報事項			
事件經過			
導師意見			
導師簽名		日期	年 月 日
綜合意見	<input type="checkbox"/> 疑似校園霸凌事件，編號 _____ 號。 <input type="checkbox"/> 校安事件。 <input type="checkbox"/> 查無此事。 <input type="checkbox"/> 檢舉、通報資訊不足。		
擬辦：		校長批示	
備考			