

## 彰化縣手語翻譯服務申請表

110年01月01日製

## ◎注意事項 (填寫申請表前必看!!)

- 1.粗框 \* 項目必須詳細填寫，其餘切勿填寫或蓋章
- 2.請於服務當日前三個工作天提出申請。
- 3.本服務不接受指定手語翻譯員。
- 4.申請人或申請單位務必於服務完畢後提供手語翻譯服務照片。(翻譯員與受服務者皆需入鏡，正背面皆可)
- 5.申請書正本、回饋表及相關證明文件，請郵寄回本會。活動或會議，請附流程或簡章；其餘性質請附公文；申請醫療手語服務者，將收據影本繳回。本服務不提供私人商業利益申請及機關團體內部會議(如理監事會...等)

基本資料	* 申請人或申請單位		* 身份證字號		* 申請日期	
	* 聯絡傳真		* 聯絡電話		* 手機	
	* 聯絡地址					
	電子郵件					
申請內容	* 現場聯絡人姓名			* 現場聯絡人手機號碼		
	* 服務日期	年 月 日 (星期 )				
	* 服務時間	自 午 時 分至 午 時 分				
	* 服務地點					
	* 服務事由					
* 服務人數	現場總人數約： 人		受服務聽(語)障者： 人			
	受服務聽語障者姓名：					
	受服務聽語障者手語習慣： <input type="checkbox"/> 台灣手語 <input type="checkbox"/> 中文手語 <input type="checkbox"/> 讀唇					
右方欄位由手語翻譯窗口填寫，申請者請勿填寫及勾選	案別		性質	<input type="checkbox"/> 醫療 <input type="checkbox"/> 警政(含交通) <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 活動 <input type="checkbox"/> 會議 <input type="checkbox"/> 福利服務 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 洽公 <input type="checkbox"/> 就業		
	手譯員姓名				手譯員人數	人
			手語翻譯受理單位長官審核		手語翻譯受理單位承辦人審核	

<p>* 1.單位申請務必於本欄位蓋妥單位戳章或關防</p> <p>* 2.個人申請務必於本欄位黏貼身障手冊影本</p>	<p>本欄位由手語翻譯窗口審核蓋章，申請（單位）者請勿蓋章</p>	<p>本欄位由手語翻譯窗口審核蓋章，申請（單位）者請勿蓋章</p>
	<p>日期： 年 月 日</p>	<p>日期： 年 月 日</p>

受理單位名稱：社團法人彰化縣聾人協會  
 電話：04-8834670 傳真：04-8834680  
 Email：[sign949596@gmail.com](mailto:sign949596@gmail.com)

承辦人：林子期  
 簡訊：0911-902680 Line ID：0911902680  
 住址：522 彰化縣田尾鄉北曾村福德巷 343 號

### 彰化縣手語翻譯服務回饋表

敬啟者：

您好!很高興有機會能為您提供手語翻譯服務，為了提升服務品質，請您花幾分鐘的時間填寫以下的「服務滿意度調查表」，感謝您提供寶貴意見，若有其他問題也歡迎與我們連繫。申訴專線 04-7532304，或請至 [http://www.chnad.artcom.tw/ap/cust\\_view.aspx?bid=37](http://www.chnad.artcom.tw/ap/cust_view.aspx?bid=37) 下載申訴表

<p>申請人：</p>	<p>申請人：<input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女 年齡：__歲</p>
<p>申請單位：</p>	
<p>服務日期及時間 年 月 日 午 時 分至 午 時 分</p>	
<p>您從何處得知有手語翻譯服務的訊息?(可複選)</p>	<p><input type="checkbox"/>政府機關 <input type="checkbox"/>新聞媒體 <input type="checkbox"/>啟聰學校<input type="checkbox"/>朋友  <input type="checkbox"/>網路<input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p><input type="checkbox"/>聾人相關團體(團體名稱)：__彰聾協__</p>
<p>您使用什麼樣的方式申請手語翻譯服務?</p>	<p><input type="checkbox"/>簡訊<input type="checkbox"/>手機 APP<input type="checkbox"/>E-mail<input type="checkbox"/>朋友轉知  <input type="checkbox"/>親臨窗口申請<input type="checkbox"/>電話<input type="checkbox"/>其他:_____</p>
<p>本次為您服務的手譯員姓名?</p>	
<p>手語翻譯員到場服務的時間?</p>	<p><input type="checkbox"/>提早 <input type="checkbox"/>準時 <input type="checkbox"/>遲到__分</p>
<p>手譯員的手語十分清楚，對本次服務有很大幫助</p>	<p><input type="checkbox"/>非常同意 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不同意</p>
<p>您覺得手譯員的服裝很得體、不過於花俏</p>	<p><input type="checkbox"/>非常同意 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不同意</p>
<p>您覺得手譯員服務時所處的位置很恰當</p>	<p><input type="checkbox"/>非常同意 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不同意</p>
<p>您覺得手譯員的服務態度十分良好</p>	<p><input type="checkbox"/>非常同意 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不同意</p>

您對於行政人員的服務態度感到滿意	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
您對本次翻譯派案速度感到滿意	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
整體而言，您對於本次服務感到滿意	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
整體而言，本次服務對您的幫助很大	<input type="checkbox"/> 非常同意 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不同意
如您對於本次手語翻譯服務有其他建議或鼓勵，煩請不吝寫下提供給手語翻譯服務承辦單位，您的寶貴意見將是本單位提升服務品質的重要指標。 (我的建議如下)	
謝謝提供寶貴意見，有了您的回饋， 增加雙方溝通默契並提供更好的服務品質！謝謝！	

※請申請單位或個人請於服務結束後三日內填寫本表連同申請表，紙本寄回「手語翻譯服務窗口」。

再次感謝您撥冗回答此份問卷，我們將依據您的回饋，修正並提供更好的服務品質！

受理單位名稱：社團法人彰化縣聾人協會  
電話：04-8834670 傳真：04-8834680  
Email：[sign949596@gmail.com](mailto:sign949596@gmail.com)

承辦人：林子期  
簡訊：0911-902680 LineID：0911902680  
住址：522 彰化縣田尾鄉北曾村福德巷 343 號