

臺南市政府勞工局辦理手語翻譯暨聽打服務申請表

案 號：

*申請人相關資料

申請日期： 年 月 日

個人申請	申請者姓名		單位申請	單位全名	
	身分證號碼			聯絡人	
	戶籍地			聯絡方式	☐ 手機： ☐ 電話： ☐ 傳真： ☐ 其他：
	聯絡方式	☐ 簡訊： ☐ 傳真：			
現場聯絡人		姓名：	電話：	手機：	

*申請服務內容

服務時間	自民國 年 月 日 時 分 至 民國 年 月 日 時 分				
詳細服務地點及地址					
服務人數	參加人數_____人 聽語障者共_____人	手語習慣	☐ 自然手語 ☐ 中文式手語 ☐ 口語+手語 ☐ 其他_____		
申請服務事由	☐ 本局所舉辦之重大政策會議。 ☐ 本局所受理之勞資爭議。 ☐ 職場輔導(職前訓練、公司會議)。 ☐ 公務機關或民間團體所辦對外公開不收費之活動及會議。 ☐ 涉及技術操作及測驗等較複雜或公務機關之人事徵選面試。 ☐ 私人雇主或其上級主管機關主辦之在職訓練、教育訓練及研討會。 ☐ 公務機關主〈委〉辦之職訓課程。 ☐ 一般活動(晚會)舞台翻譯。 ☐ 簡易面談之工作徵選面試。 ☐ 一般簡易臨櫃諮詢服務。 ☐ 一般廣場型、攤位服務型之活動。				
同步聽打服務提供設備(申請方)	1. 筆記型電腦： ☐ 申請單位/申請人提供； ☐ 聽打員自備； ☐ 其他_____ 2. 投影機： ☐ 可移動式； ☐ 固定式 投影布幕： ☐ 投影/電子布幕； ☐ 液晶電視/螢幕； ☐ 牆面； ☐ 白板； ☐ 其他_____				
檢附文件	☐ 個人申請：應檢附身心障礙證明影印本 ☐ 單位申請：應檢附聽障者名冊以及單位立案證書影本 ☐ 開會通知單(含會議流程) ☐ 活動簡章(含流程) ☐ 其他：		☐ 申請表 ☐ 身心障礙證明正、反面影本 ☐ 會議或活動相關流程、交通資訊 ☐ 其他相關表件等資料		
本人已詳讀並保證本申請表所填寫內容以及檢附各項文件均屬實，並同意「不得指定手語翻譯員」； 本人保證所填「接受服務之聽語障者」將準時出席，若臨時取消或變更服務亦盡早提出，如有違反 上述事項，願負一切責任。					
立書人：					
(簽名或蓋章，單位申請需加蓋機構章)					

*單位審核

☐ 一類案件 ☐ 二類案件 ☐ 三類案件；擬由手語翻譯員_____前往服務。 ☐ 本案擬由同步聽打員_____前往服務。 ☐ 本案不符本府規定，故不予派案。原因：	
備	註

臺南市政府勞工局(就業促進科) 電話：06-6322231 轉 6289，傳真：06-6320832，

E-Mail：lingyaya79@mail.tainan.gov.tw

請將各次服務情形在 2 天內完成並回傳 FAX：06-6320832 或 E-Mail：lingyaya79@mail.tainan.gov.tw

申請單位 (人)		聯絡電話		聯絡傳真	
聽障者 姓名		服務人數		聽障人數：男__人、女__人 全部人數：__人	
實際服務 時間		自民國 113 年 月 日 (星期) 時 分 至民國 113 年 月 日 (星期) 時 分		實際服務 時數 共 小時	
服務事由					
服務地點					
服務 相關 事項 紀錄	狀況 紀錄	*聽障者所使用的手語是： ☐ 自然手語 ☐ 中文文法手語 ☐ 手語+口語 ☐ 讀唇 ☐ 筆談 ☐ 其他____ *出席情形： (1) 聽障者： ☐ 準時、 ☐ 遲到__分鐘、 ☐ 早退__分鐘 (2) 翻譯員本身： ☐ 準時、 ☐ 遲到__分鐘、 ☐ 早退__分鐘			
	建議 事項 紀錄	◎針對本翻譯案服務內容簡述：(不足者請自行加空白頁填寫) ◎其他建議事項或提醒下次翻譯(或延續性翻譯案)需注意的事項： ◎給予本府之建議事項：			
申請單位 (人) 簽章		備註		本次服務申請單位是否給付費用 ☐ 是，金額____元 ☐ 否	
手語翻譯員 簽章		繳回日期		年 月 日 (本欄由本府填寫)	

**臺南市政府勞工局辦理手語翻譯暨聽打服務
意見回饋表**

案號：

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」並於翻譯服務結束後 24 小時內回傳本局，感謝您提供寶貴意見，若有其他問題也歡迎與我們連絡。

*** 基本資料：**(以下資料僅作為將來相關福利措施、訊息通知使用)

申請者 (單位)	聯絡方式
	E-mail

*** 本次服務相關資料：**

本次接受手語翻譯服務的時間： 年 月 日
從何處獲得手語翻譯服務訊息： ☐ 政府機關 ☐ 聽障團體 ☐ 親友告知 ☐ 網路 (請註明網站名稱) ☐ 其他
請問這次提供服務的手語翻譯員名字是：
續上題，是否曾接受過同位手語翻譯員的服務： ☐ 是，第 次 ☐ 否
是否有加入聽障者協會或團體？ ☐ 有，團體名稱 ☐ 沒有

*** 意見回饋表：**

回饋度 回饋項目	非常 同意	部分 同意	沒 意見	不 同意	非常 不同意
手語翻譯員對我的態度很好。	☐	☐	☐	☐	☐
手語翻譯員準時到場。	☐	☐	☐	☐	☐
手語翻譯員的手語表達容易了解。	☐	☐	☐	☐	☐
手語翻譯員都能了解我的意思。	☐	☐	☐	☐	☐
手語翻譯員表達手語的位置很合適。	☐	☐	☐	☐	☐
當有需要時我很樂意再次申請。	☐	☐	☐	☐	☐

其他意見：(請接受手語翻譯服務之聽障者填寫)

--