香港聾人協進會【手語翻譯服務】申請表

（請詳閱本頁《須知及備註》）

《須知及備註》

1.申請時請一拼遞交翻譯資料副本。
2.傳真申請後兩天內，如果仍未收到本會回覆，請致電查詢。
3.本會會員收費全免；非會員或機構每小時收費$230(最低$460 起)，如付支票請抬頭「香港聾人協進會」或「Hong Kong Association of the Deaf」。
4.本會有權根據社署服務指引，或按個別情況考慮減費或豁免收費；
5.如取消通知不足 24 小時，本會已收費用不會發還，並有權追討未收費用。
6.請將申請表傳真 3104 2497 或交回「九龍彩虹村紫薇樓 109 號地下」。
7.查詢請傳真 3104 2497 聯絡或致電 9204 6324 聯絡手語翻譯員。

第一部份《翻譯資料》

日期：_____年_____月_____日（星期_____）
時間：上午／下午_____時_____分開始
地點：_____
地址：_____
備註：□ 本會輔導個案　□ 本會就業個案　□ 自行申請
□ 其他_____

第二部份《申請者資料》

姓名：_____
性別：□ 男　□ 女
年齡：□ 18 歲以下　□ 18-40 歲　□ 40-60 歲　□ 60 歲以上
類別：□ 會員(號碼_____)　□ 非會員　□ 機構
電話：_____
傳真：_____
備註：_____

申請人簽署 日期：　　年　　月　　日	機構蓋印（如適用）

4/2012 編印

本人(手語翻譯員)已提供服務：

□ 時間由上午／下午____時____分至上午／下午____時____分

□ 未能完成：原因_____

是項服務：□ 免費　□ 收費(見下表)

翻譯員簽署：_____

日期：_____年_____月_____日

收費記錄（本會會計專用）

收費憑單編號：_____日期：____年____月____日

收據號碼　　：_____日期：____年____月____日

金額：□ $230 x_____小時 = 共$_____

方式：□ 現金　□ 支票（號碼_____）

經手人：_____

職位：_____

日期：____年____月____日

本人(申請者)已接受服務；並滿意服務：

申請者簽署：_____

日期：_____年_____月_____日

職員專用：

□ 接受申請　　□ 拒絕申請

服務類別：

□ 就業　□ 婚姻　□ 醫療　□ 法律　□ 房屋　□ 會議

□ 其他 請註明：_____