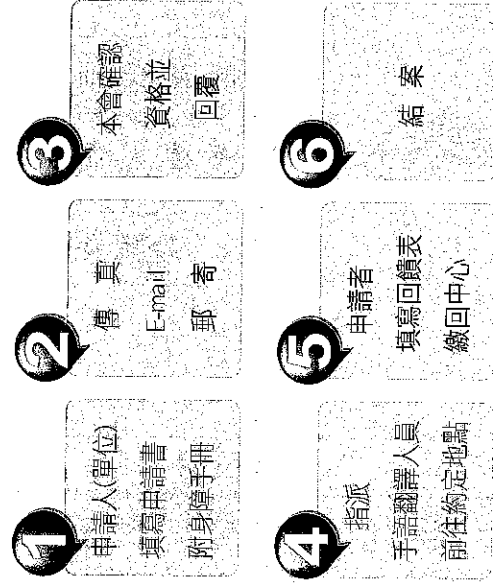


服務對象：

- 1、設籍臺南市之聽語障者或合併聽、語障之多重障礙者及家屬。
- 2、臺南市各機關、學校及團體等。
- 3、外縣市於本市有必要之手語翻譯服務需求。

服務流程：



服務區域：台南市服務區

申請時間：

1. 星期一至星期五上午09:00至下午17:00。
(例假日除外) (請於5天前事先提出)
2. 例假日及夜間申請：限緊急性之重大事務，可隨時提出申請。
3. 如需取消或變更時，請於申請服務日前通知本中心。

手語翻譯服務內容：

- ◎ 警政或司法偵察、非涉刑責之交通事件等事務。
 - ◎ 各級政府召開之重大政策會議、政見發表會。
 - ◎ 公務機關舉辦之活動(晚會)舞台翻譯、簡易臨櫃。
 - ◎ 洽公事項—市政府、戶政、地政、稅捐、衛生局所、學校等。
 - ◎ 職場輔導、工作訓練、就業服務、職業訓練、勞資爭議。
 - ◎ 就醫。
 - ◎ 對外公開不收費之活動及會議、研討會。
 - ◎ 其他必要性翻譯服務。
- ※ 若涉及私人商業利益之申請，需自行負擔費用。

給我們教育，我們要走出無聲的世界



給我們舞台，我們將演出亮麗的序

台南市手語翻譯服務中心



電話：06-2002524 傳真：06-2006445

24小時服務專線(簡訊)：0972891553

LINE (ID : voiced)

申訴專線:06-2008775

網站：<http://www.voiced.org.tw/>

會址：704台南市北區東豐路491號6樓之6

統一編號：06524285

劃撥帳號：30732412



臺南市政府社會局主辦

社團法人台南市聲暉協進會承辦

臺南市手語翻譯服務申請表

(此面可自行影印)

基本資料	申請人或申請單位		身分證字號		申請日期	年 月 日
	聯絡電話		傳 真		手機	
	聯絡地址				電子郵件	
	聯絡人姓名			聯絡方式	電話： 手機：	
申請內容	服務日期	年 月 日 (星期)，自 時 分至 時 分				
	服務地點 (地址)					
	現場聯絡人		現場聯絡方式	電話： 手機：		
	服務事由或性質	☐ 警政 ☐ 司法 ☐ 政見發表會 ☐ 非涉刑責之筆錄案件 ☐ 重大醫療 ☐ 門診醫療 ☐ 公務機關舉辦之活動(晚會)舞台翻譯 ☐ 公務機關簡易臨櫃(含廣場型、攤位服務型) ☐ 洽公事項-市政府各局室、戶政、地政、稅捐、衛生局所等 ☐ 就學 ☐ 職場輔導 ☐ 就業服務 ☐ 諮詢 ☐ 其他_____				
	活動名稱					
	服務人數	現場來賓人數約： 人 受服務聽(語)障者： 人				
	手語習慣	☐ 自然手語 ☐ 中文手語 ☐ 口語+手語 ☐ 讀唇 ☐ 其他 _____				
備 註	1.申請書正本請以郵寄方式至本會，或由當日服務之手譯員帶回。 2.本服務不接受指定手譯員，特殊需求需由本中心評估准允。 3.夜間服務僅限臨時緊急必要之事宜(指緊急醫療、警政偵訊、災害等)。 4.為確保個資安全，本資料僅提供手語翻譯業務使用。					
申請人身心障礙手冊證明正反面影本 或申請單位戳章			* 此粗框申請單位請勿填寫 由受理單位填寫			
			服 務 類 別	☐ 甲類 ☐ 乙類 ☐ 丙類		
			派 遣 人 員			
			理事長簽章欄		行政人員簽章欄	
申請人簽章：			日期：		日期：	

主辦單位：臺南市政府社會局 承辦單位：社團法人台南市聲暉協進會

電話：06-2002524 傳真：06-2006445 24H專線：0972-891553 電子信箱：voiced@voiced.org.tw
Line(ID):voiced