

香港聾人協進會【手語翻譯服務】申請表

第一部份《申請須知》

1. 請於最少三個工作天前提出申請；申請時請一併遞交有關翻譯資料的副本。
2. 申請後兩個工作天內，如果仍未收到本會回覆，請立即向中心主任查詢。
3. 本會會員收費全免；非會員或機構每小時收費\$230(最低收費\$460)，如付支票，抬頭「香港聾人協進會」；本會亦可能按個別情況，考慮減費或豁免收費。(注意：所有收費服務如需取消約期，請於最少 12 小時前通知。)
4. 請將申請表交回九龍彩虹村紫薇樓 109 號地下 或 傳真 2327-7445。
5. 查詢請電 2327-2497 聯絡中心主任或手語翻譯員。

第二部份《申請表格》

有關翻譯資料：

翻譯日期：_____年_____月_____日(星期_____)

翻譯時間：上午 / 下午_____時_____分

翻譯地點：_____

翻譯地址：_____

翻譯關於：_____

備 註：_____

有關申請者資料：

會員(號碼: _____)

申請者姓名：_____

非會員 機構

聯絡地址：_____

聯絡電話：_____ 傳真：_____

申請人簽署：_____

申請日期：_____年_____月_____日

名稱及蓋印(機構適用)

會方專用

是次服務由職員：_____跟進

翻譯工作完成：由_____至_____ (共_____小時_____分鐘)

翻譯未能完成：原因_____

備註：_____

是項服務免費

是項服務收費 共款額：_____ 收據號碼：_____

經手人：_____ 日期：__年__月__日

本人(申請者)已得到由香港聾人協進會提供的「手語翻譯服務」

申請者簽署：_____

日期：__年__月__日

本人(翻譯員)已為申請者提供適切的「手語翻譯服務」

翻譯員簽署：_____

日期：__年__月__日

本人(核準人)已核實是次為申請者提供的「手語翻譯服務」

核準人：_____

職位：_____

日期：__年__月__日

