

**桃園市政府勞動局委託 社團法人桃園市聾啞福利協進會辦理
身心障礙者就業相關手語翻譯服務 申請表**

申請日期： 年 月 日

案件編號：

申請人	申請人姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話			
	申請單位全名				傳 真		手機	
	電子郵件				聯絡地址			
現場聯絡人	<input type="checkbox"/> 同上	姓名			電 話		手機	
申請內容	服務日期	年 月 日 (星期)			服務時間	自 時 分至 時 分， 中間休息_____時，共_____時		
	服務事由							
	服務地點				服務地點地址			
	見面地點	<input type="checkbox"/> 門口 <input type="checkbox"/> 警衛室 <input type="checkbox"/> 服務台 <input type="checkbox"/> 其他_____				見面時間	時 分	
	受服務對象 (服務事由為現場徵才或大型活動者免填；受服務對象2名以上請填寫附件。)	姓名	<input type="checkbox"/> 同申請人		出生日期	民國 年 月 日 (歲)		
		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身分證字號			
		最高學歷			障別等級			
		手語習慣	<input type="checkbox"/> 自然手語 <input type="checkbox"/> 文字手語 <input type="checkbox"/> 手語+唇語 <input type="checkbox"/> 不清楚					
		通訊地址	<input type="checkbox"/> 同申請人			手 機	<input type="checkbox"/> 同申請人	
	服務人數	聽(語)障：_____人；現場人數：_____人						
附件資料	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本 (個人申請) <input type="checkbox"/> 單位戳印 (單位申請) <input type="checkbox"/> 活動、會議、課程相關資料 <input type="checkbox"/> 其他_____							
<div style="border: 1px dashed black; width: 80%; margin: 0 auto; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30%; margin: 20px auto; height: 150px;"></div>								
※我已確認、了解本手語翻譯服務約定，並同意提供上述資料。						申請人簽章：_____		
※本表所蒐集之個人資料，僅為相關服務之聯繫與資源連結之用，並遵守個人資料保護法相關規定。								
審核結果(由承辦單位填寫)								

* 受理，本案為甲 乙 丙 職訓案件，擬由手語翻譯員_____前往服務。

不予受理，原因：_____，後續處理方式：_____。

* 案件追蹤：臨時 遲到 未到 取消

行政人員簽章

(年 月 日) 督導核章

(年 月 日)

社團法人桃園市聾啞福利協進會 服務時間：星期一到星期五 08:30-17:30

 手機：0938-320722  電話：(03)3314198  傳真：(03)3314206