**屏東縣政府「手語翻譯暨同步聽打服務窗口」**

**服務申訴表**

**【**粗框部分由協會填寫**】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **填表日期： 年 月 日** | | **申訴案號** | |  | |
| **申訴人姓名** |  | **聯絡方法** | | **電話:** | |
| **手機:** | |
| **傳真:** | |
| **E-mail** |  | | | | |
| **地 址** |  | | | | |
| **申訴事件 發生時間** | 日期： 年 月 日  時間：自 午 時 分至 午 時 分 | | | | |
| **申訴對象** | □本會 □手語翻譯人員 □視訊服務人員  □同步聽打員 □其他 | | | | |
| **申訴事由** |  | | | | |
| **處理方式** |  | | | | |
| **督導簽章** |  | | **理事長簽章** | |  |