**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** |  |