



## 【收費手語翻譯服務申請表】

(所有收費將按本中心之手語翻譯服務團體價目收費)

<b>第一部份</b>	參考編號： YMD ____ / ____
申請團體資料：	
申請團體名稱：_____	聯絡人姓名：_____
聯絡電話：_____	傳真：_____
申請日期：_____年_____月_____日	
<b>第二部份</b>	
有關申請翻譯資料：	
翻譯日期：_____	預計翻譯時間：_____至_____共：_____小時
翻譯地點：_____ 翻譯事項：_____	
<b>此欄由本中心填寫後回覆申請人</b>	
<input type="checkbox"/> 接受申請 <input type="checkbox"/> 不接受申請 (請註明原因：_____)	
負責翻譯人員姓名：_____ ( <input type="checkbox"/> 職員 <input type="checkbox"/> 義工 <input type="checkbox"/> 其他)    回覆日期：_____	
服務類別：1. <input type="checkbox"/> 法律援助    2. <input type="checkbox"/> 上庭    3. <input type="checkbox"/> 宣誓    4. <input type="checkbox"/> 結婚註冊 5. <input type="checkbox"/> 面談(包括家訪、輔導、諮詢、約見社工)    6. <input type="checkbox"/> 駕駛執照 7. <input type="checkbox"/> 見工面試    8. <input type="checkbox"/> 房屋    9. <input type="checkbox"/> 醫療    10. <input type="checkbox"/> 會議    11. <input type="checkbox"/> 其他	

### 完成翻譯服務後確認：

是次翻譯共：\_\_\_\_\_小時                      所需費用共：\$ \_\_\_\_\_

申請團體確認簽署/蓋章：\_\_\_\_\_ 日 期：\_\_\_\_\_

翻譯員確認簽署：\_\_\_\_\_ 日 期：\_\_\_\_\_

服 務 人 數：\_\_\_\_\_ (聽障)    \_\_\_\_\_ (健聽)

#### 收集個人資料聲明：

香港中華基督教青年會(下稱「本會」)會遵守及履行個人資料(私隱)條例之規定,並確保你的個人資料的準確性及安全性。你的個人資料(包括你的姓名、電郵地址)或會被本會透過電話/郵寄/電子郵件,用作聯絡通訊、籌款、推廣活動、研究調查及其他通訊及推廣之用途。若你希望停止接收本會上述各項資訊,請將中英文全名、會員證號碼及電話號碼,電郵予本會聯青聾人中心(deafctr@ymca.org.hk)以安排相關刪除手續。如有查詢,請致電 2717 1754 與本中心聯絡。