社團法人彰化縣聲暉協進會

彰化縣同步聽打服務申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基  本  資  料 | ＊申請人或  申請單位 |  | | | ＊身份證  字號 | | |  | | ＊申請  日期 | |  | |
| ＊聯絡傳真 |  | | | ＊聯絡電話 | | |  | | ＊手機 | |  | |
| ＊聯絡地址 |  | | | | | | | | | | | |
| 電子郵件 |  | | | | | | | | | | | |
| ＊現場聯絡人  姓 名 |  | | | | | | ＊現場聯絡人  手機號碼 |  | | | | |
| 申請服務內容 | 服務日期 | 單次申請 | | 民國年月日 | | | | 服務時間 | 自時分  至時分 | | | | |
| 同性質  多次申請 | | 請直接填寫月/日，例：1/2、1/9、1/16 | | | | | | | | | |
| 溝通習慣 | ⅀自然手語 ⅀中文手語 ⅀口語＋手語 ⅀只會口語 □其他 | | | | | | | | | | | |
| 服務事由說明 |  | | | | | | | | | | | |
| 檢附文件 | ⅀個人申請應檢附身心障礙手冊影本  ⅀單位申請應檢附聽障者名冊以及單位立案證書影本  ⅀就醫掛號單、批價單或藥袋  ⅀開會通知單（含會議流程）  ⅀活動簡章（含流程）  ⅀其他： | | | | | | | | | | | |
| 服務人數 | 全部（聽障者+聽人）：  共計 人  聽障者：共計 人 | | | | | | 提供設備 | □電腦(□桌上型□筆記型)  □投影機(含投影幕)□其他 | | | | |
| 右方欄位由即時聽打服務中心填寫，申請者請勿填寫及勾選 | | | 性 質 | | | □醫療 □警政 □教育 □活動 □會議  □福利服務□司法□洽公□就業□交通 | | | | | | | |
| 聽打員姓名 | | |  | | | | 聽打員人數 | | |  |
| ＊1.單位申請務必於本欄位蓋妥單位戳章或關防  ＊2.個人申請務必於本欄位黏貼身障手冊影本 | | | | | | | 同步聽打受理單位長官審核 | | | | 同步聽打受理單位承辦人審核 | | |
| 本欄位由本會審核蓋章，申請（單位）者請勿蓋章 | | | | 本欄位由本會審核蓋章，申請（單位）者請勿蓋章 | | |
| 日期： 年 月 日 | | | | 日期： 年 月 日 | | |