

 澳門聾人協會 Associação de Surdos de Macau Macau Deaf Association		手語翻譯個人預約表(非收費) 服務對象填寫		 澳門聾人協會 Associação de Surdos de Macau Macau Deaf Association		手語翻譯個人預約表(非收費) 工作人員核對填寫	
當事人姓名：_____聯絡電話：_____				翻譯編號：_____			
日期：_____時間：_____				當事人姓名：_____			
地點：_____集合地點：_____				聯絡電話：_____			
翻譯事項： ☐ 就診 ☐ 工作就業 ☐ 現場翻譯 ☐ 申請手續 ☐ 其他：_____				日期：_____時間：_____			
地點：_____集合地點：_____				地點：_____集合地點：_____			
				翻譯事項： ☐ 就診 翻譯方式： ☐ 視像 ☐ 申請手續 ☐ 現場翻譯 ☐ 工作就業 ☐ 其他：_____			
以下欄位由中心工作人員填寫				以下欄位由中心工作人員填寫			
收表人		收表日期		收表人		收表日期	
批核		☐ 接受申請 ☐ 不接受申請(請註明理由：_____)		批核		☐ 接受申請 ☐ 不接受申請(理由：_____)	
翻譯員				翻譯員			
註 1：預約應最少提前三個工作天申請，以便更好協調。 2：翻譯員需由中心委派，不可自行挑選。 3：是否收費請與中心商談及查看有關收費指引 4：能否安排翻譯員將於當天或兩個工作天內回覆。 5：若申請者遲到超過 30 分鐘且沒回應任何訊息，該翻譯預約取消，翻譯員離開。				備註欄：			

 澳門聾人協會 Associação de Surdos de Macau Macau Deaf Association		手語翻譯個人預約表(非收費) 服務對象填寫		 澳門聾人協會 Associação de Surdos de Macau Macau Deaf Association		手語翻譯個人預約表(非收費) 工作人員核對填寫	
當事人姓名：_____聯絡電話：_____				翻譯編號：_____			
日期：_____時間：_____				當事人姓名：_____			
地點：_____集合地點：_____				聯絡電話：_____			
翻譯事項： ☐ 就診 ☐ 工作就業 ☐ 現場翻譯 ☐ 申請手續 ☐ 其他：_____				日期：_____時間：_____			
地點：_____集合地點：_____				地點：_____集合地點：_____			
				翻譯事項： ☐ 就診 翻譯方式： ☐ 視像 ☐ 申請手續 ☐ 現場翻譯 ☐ 工作就業 ☐ 其他：_____			
以下欄位由中心工作人員填寫				以下欄位由中心工作人員填寫			
收表人		收表日期		收表人		收表日期	
批核		☐ 接受申請 ☐ 不接受申請(請註明理由：_____)		批核		☐ 接受申請 ☐ 不接受申請(理由：_____)	
翻譯員				翻譯員			
註 1：預約應最少提前三個工作天申請，以便更好協調。 2：翻譯員需由中心委派，不可自行挑選。 3：是否收費請與中心商談及查看有關收費指引 4：能否安排翻譯員將於當天或兩個工作天內回覆。 5：若申請者遲到超過 30 分鐘且沒回應任何訊息，該翻譯預約取消，翻譯員離開。				備註欄：			