

澳門聾人協會
聾人服務中心
手語翻譯服務申請表(聾人或聽障人士)

預約團體手翻編號(內部): _____

基本資料

申請人士：

聯絡人姓名：

電話：

傳真號碼：

電郵：

申請手語翻譯資料

翻譯事項：_____

日期：_____年_____月_____日及_____年_____月_____日

時間：由_____時_____分至_____時_____分 及 由_____時_____分至_____時_____分

或其他時間：_____

地點(詳細說明): _____

預計人數：活動總人數：_____人（聽障人士：_____人；健聽人士：_____人）

備註：申請時請詳閱手語翻譯服務收費說明及以下注意事項，如有問題可致電本中心 28261658 查詢。

申請人簽名及機構蓋章(如有)：_____ 申請日期：_____年_____月_____日

注意事項

- (1) 使用手語翻譯服務以小時作單位計算，如不足1小時者均按1小時計算。
- (2) 手語翻譯員只對談話內容進行手語翻譯，談話內容概與翻譯員及本中心無關。
- (3) 本中心提供的手語翻譯服務以澳門手語及廣東話為主要翻譯語言。
- (4) 若翻譯超出1小時，機構將視乎情況安排多於一名翻譯人員，並收取相關費用。
- (5) 服務取消收費原則（政府及團體）：
 - 兩個工作天前通知，不收取費用
 - 一個工作天前通知，收取服務總費用之70%；
 - 不足24小時通知，收取費用全數
- (6) 為更好地提供優質的翻譯服務，申請單位請作以下配合：
 - 請於活動/翻譯前兩天或以上提供相關的稿件或翻譯資料
 - 有兩名或以上之翻譯人員，需安排合適的時間及翻譯位置，以便安排輪替。
- (7) 本中心保留最終解釋、修改本指引及最終是否提供服務的權利。

此欄由本中心填寫

收表人：	收表日期：
批核：	批核： <input type="checkbox"/> 接受申請 <input type="checkbox"/> 不接受申請(請註明理由：_____)
費用：	<input type="checkbox"/> 收費(詳情敬請查看報價回覆及與本中心協調員聯絡) <input type="checkbox"/> 不收費
核實翻譯日期及時間：	
手語翻譯員：	協調員：