

花蓮縣新住民家庭服務中心

通譯人員申請表

申請傳真：03-8246331 / 聯繫電話：03-8246996#18 吳督導

申請信箱：music1021@hl.gov.tw (傳真或寄郵件後請再來電確認)

申請日期	年 月 日	申請單位			
通譯語言	☐ 越南語 ☐ 印尼語 ☐ 英語 ☐ 菲律賓語 ☐ 緬甸語 ☐ 泰語 ☐ 其他：_____ (特殊語系請先來電詢問後再申請)				
案件類型					
通譯日期 及時間	年 月 日 : (24 時制)	通譯地點			
通譯費用	☐ 時薪計： 元/時 ☐ 次計： 元/次 (本中心規定 350 元/時，未滿 1 小時皆以 1 小時計，若單位優於規定可擇優付酬)	支付方式	☐ 現金支付 ☐ 匯款		
備註					
聯絡人		電話		傳真	

-----以下由受理申請單位填寫-----

受理狀況	☐ 受理本案，指派通譯人員_____，聯繫電話： <u>8 2 4 6 9 9 6</u> ☐ 不指派通譯人員，原因為_____。 日期： 年 月 日		
承辦人		中心主管	

注意事項：

- 為確保通譯人員的安全及維護服務品質，請先向本中心提出申請，勿直接與通譯人員聯繫，司法單位如寄通譯傳票請寄至本中心地址：花蓮市府後路 2 號(務必備註：新住民中心收)。
- 如遇假日(含國定假日)、夜間需使用通譯，請提早於上班時間(週一至週五 08:00-17:30)提出申請。
- 請於通譯後 3 日內 回傳滿意度調查表。

花蓮縣政府新住民家庭服務中心

通譯人員服務滿意度調查表

傳真：03-8246331 / 聯繫電話：03-8246996#18 吳督導

信箱：music1021@hl.gov.tw (傳真或寄郵件後請再來電確認)

申請單位		通譯日期及時間	年 月 日 : (24 時制)
通譯語言		通譯人員	
受益人次：_____男_____女(實際運用本次通譯的受益人數)			
1. 通譯人員守時觀念	☐ 滿意	☐ 尚可	☐ 不滿意
2. 通譯內容確實	☐ 滿意	☐ 尚可	☐ 不滿意
3. 通譯態度中立從容	☐ 滿意	☐ 尚可	☐ 不滿意
4. 通譯人員整體服務態度	☐ 滿意	☐ 尚可	☐ 不滿意
5. 其他意見			

為了解本中心提供的通譯服務品質，惠請申請單位於通譯案件結束後 3 日內 填寫本表回傳，作為我們提升服務的參考。謝謝！

