



高雄市政府社會局委託高雄市聲暉協會辦理  
聽語障者同步聽打服務

## 服務申訴表

申訴者姓名：	性別：	申訴事件發生日期：
聯絡電話：	Email：	
聯絡地址：		
所要申訴事件發生地點、對象、經過和內容（請詳細記錄，將秉公處理，不會洩漏您個資）：		
1、地點：_____		
2、對象： <input type="checkbox"/> 聽打行政人員 <input type="checkbox"/> 聽打員 <input type="checkbox"/> 聽打兼職指導員 <input type="checkbox"/> 其他工作人員_____		
<input type="checkbox"/> 其他_____		
3、經過： <input type="checkbox"/> 申請程序繁瑣 <input type="checkbox"/> 未經允許洩漏個資 <input type="checkbox"/> 未經允許洩漏案情 <input type="checkbox"/> 有不合理要求配合事宜 <input type="checkbox"/> 遲到過久 <input type="checkbox"/> 服務態度不好 <input type="checkbox"/> 未確實翻譯 <input type="checkbox"/> 私下收取費用(非自費案)…(可複選) <input type="checkbox"/> 其他_____		
4、內容(實情補述)：		
處理與回覆申訴者記錄：		
聽打行政人員：	單位主管：	
主管建議：		
回覆人員：		

電話：(07)231-5626、231-5627、(07)3370306 傳真：(07)241-9375、(07)330-8444

E-mail：ksda.wingnet@msa.hinet.net、chuch@kcg.gov.tw

郵寄地址：高雄市鳳山區維新路128號5樓3室  
高雄市苓雅區四維三路2號10樓



高雄市政府社會局  
Social Affairs Bureau of Kaohsiung City Government