

申請書

茲因本人辦理亡者_____告別式需要，向貴所申請

手語翻譯、同步聽打(請擇一)服務。

申請服務時間： 年 月 日上午 時至上午 時

申請服務地點：

服務現場人數約_____人；受服務聽(語)障者_____人

此致

彰化縣社頭鄉公所

申請人：

身分證字號：

住 址：

電 話：

申請人告別式有手語翻譯或同步聽打服務需要，請於7日前向本所申請。

中 華 民 國 年 月 日