

臺北市政府社會局委託社團法人中華民國聽障人協會辦理
臺北市聽語障溝通服務方案申訴表

案號：

申訴者姓名		申訴對象	
申訴日期	民國 年 月 日		
申訴事由			

單位：社團法人中華民國聽障人協會 會址：11167 台北市士林區承德路四段58巷10弄6號1樓
行政人員：黃小姐、林先生 電話：0800-365-224 傳真：0800-365-624
手機／簡訊：0963-047-723 e-mail：cnad002@gmail.com
線上申辦系統：<https://www.theme.gov.taipei/sign2hear/>
本會網址：<http://www.cnad.org.tw> 申訴專線：0978-322023

