



語言服務

若你在會議期間取得我們所予以提供的傳譯服務，我們很樂意聽取你的意見！請讓我們了解您的經歷，這將有助這些服務在未來所舉行的會議上得以改善。

今天日期	____/____/_____(月/日/年)
姓名 (選填)	
聯繫資訊	電郵:
	電話:

反饋/意見描述

請在下方空白處提供您的反饋、意見，或投訴。

會議詳細	
會議日期	/ / (月/日/年)
參加的會議	<input type="checkbox"/> 市參事委員會會議 <input type="checkbox"/> 委員會會議 (請指明): _____
語言協助	<input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 西班牙文 <input type="checkbox"/> 菲律賓文 <input type="checkbox"/> 其他 (請指明) _____

請交還至：市參事委員會書記辦公室

郵寄至：1 Dr. Carlton B. Goodlett Place, Room 244, San Francisco, CA 94102

電話：415-554-5184, 傳真：415-554-5163

電郵：board.of.supervisors@sfgov.org

最後更新：2015年11月13日