

[L-11] 急救／心肺復甦法 (CPR) 訓練費用發還申請表

適用於托育機構副負責人／一級助理員工／服務提供者的一級助理

資格要求：於合資格中心工作的托育機構副負責人／一級助理員工和於合資格家庭托兒服務設施工作的一級助理員工。**費用發還要求：**

1. 必須上傳訓練至俄勒岡州登記網站 (ORO)。
2. 員工須以一級助理/助理員工/托育機構副負責人為職稱，並與 ORO 內的登記設施連結。
3. 勒岡大學 Substitute W-9 表格上的資料須與 IRS 紀錄相符
4. 須於訓練期三個月內提出費用發還申請。

您有提供嬰兒或是幼童 (0-3歲)? 的保育嗎 有/沒有

課程名稱／服務提供者姓名

日期

()

課程牌照號碼#

電話號碼#

申請費用發還的一級助理/助理員工/托育機構副負責人(們)名字(如有需要,可另以附頁補充。)

#1		#6	
#2		#7	
#3		#8	
#4		#9	
#5		#10	

帳戶資料：(須與西俄勒岡大學 Substitute W-9 表格上的資料相符。)

費用發還申請機構名稱或申請人姓名

街道地址

城市

州份

郵政編碼

簽名

日期

遞交表格時，請附上以下文件：

1. 每位申請人的訓練費用收據正本
2. 西俄勒岡大學 Substitute W-9 表格

註：費用發還審核程序會因表格資料遺漏而暫停，直至資料齊備才繼續程序。

請將表格及附件郵寄至：

Western Oregon University
TRI/Central Coordination of CCR&R
345 N Monmouth Ave Monmouth, OR 97361

查詢電話：503-838-8008, tripayments@wou.edu

12/2024 版本

For Business Use Only

Amount:

Invoice #:

Index #:

Account Code:

Approved by:

人口統計問卷

您可以選擇不提供人口統計資料。這不影響您的費用發還／津貼申請。註：請一級助理員工／服務提供者的一級助理填妥此問卷，以完成急救／心肺復甦法（CPR）訓練費用發還之申請。

課程名稱／服務提供者姓名

日期

()

課程牌照號碼#

電話號碼#

拒絕回答問卷

1. 以下哪一項描述最符合你的種族或種族身份？多選。

<input type="checkbox"/>	美國原住民	<input type="checkbox"/>	夏威夷土著或太平洋島民
	<input type="checkbox"/> 美國印第安人 <input type="checkbox"/> 阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 加拿大因紐特人／梅蒂人 <input type="checkbox"/> 墨西哥原住民 <input type="checkbox"/> 中美洲人 <input type="checkbox"/> 南美洲人 <input type="checkbox"/> 其他美國原住民（請列出） _____		<input type="checkbox"/> 關島人或查莫羅人 <input type="checkbox"/> 密克羅尼西亞人 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著 <input type="checkbox"/> 薩摩亞人 <input type="checkbox"/> 東加人 <input type="checkbox"/> 其他太平洋島原住民（請列出） _____
<input type="checkbox"/>	西班牙語裔或拉美人	<input type="checkbox"/>	黑人或非裔美國人
	<input type="checkbox"/> 西班牙語裔或拉美人—中美洲人 <input type="checkbox"/> 西班牙語裔或拉美人—墨西哥人 <input type="checkbox"/> 西班牙語裔或拉美人—南美洲人 <input type="checkbox"/> 其他西班牙語裔或拉美人（請列出） _____		<input type="checkbox"/> 非裔美國人 <input type="checkbox"/> 非洲人(黑人) <input type="checkbox"/> 加勒比人(黑人) <input type="checkbox"/> 其他黑人（請列出）
<input type="checkbox"/>	亞洲人	<input type="checkbox"/>	中東人
	<input type="checkbox"/> 印度人 <input type="checkbox"/> 華人 <input type="checkbox"/> 菲律賓人 <input type="checkbox"/> 赫蒙族人 <input type="checkbox"/> 日本人 <input type="checkbox"/> 韓國人 <input type="checkbox"/> 寮族 <input type="checkbox"/> 南亞人 <input type="checkbox"/> 越南人 <input type="checkbox"/> 其他亞洲人（請列出） _____		<input type="checkbox"/> 北非人 <input type="checkbox"/> 中東人 <input type="checkbox"/> 其他(請列出)
		<input type="checkbox"/>	白人
			<input type="checkbox"/> 東歐人 <input type="checkbox"/> 斯拉夫人 <input type="checkbox"/> 西歐人 <input type="checkbox"/> 其他白人（請列出）

2. 您常用哪種語言？請在以下列出。