

[L-12] 急救/心肺復甦術訓練費用報銷

適用對象: 持有執照德家庭托育提供者

誰符合資格? 在已註冊家庭或認證家庭托育機構中，擔任提供者的個人。

費用報銷要求:

1. 訓練紀錄需上傳到 Oregon Registry Online (ORO)。
2. 提供者必須在 ORO 中與機構連結，並列為提供者。
3. 提供原始付款收據。
4. 提供西俄勒岡大學替代 W-9 表格且資料須與 IRS 紀錄相同。
5. 報銷金額將以當地兒童照護資源與轉介機構 (CCR&R) 所收費用為上限

您是否提供嬰幼兒(0-3 歲)的托育服務? ☐ 有 ☐ 沒有

托育計畫/提供者名稱

申請日期

計畫執照號碼

連絡電話

訓練日期	訓練名稱	金額

當地兒童照護資源與轉介 (CCR&R) 機構提供免費的急救/心肺復甦術課程。您為何選擇參加此訓練？請說明:

付款資訊: (必須與西俄勒岡大學的替代 W-9 表格內容一致)

申請者之公司名稱或姓名

街道地址

城市、州、郵遞區號

簽名

日期

請隨此表格一併附上下列資料: (注意! 缺少任何補充資料將會延遲付款時程。)

1. 申請者的訓練原始收據
2. 西俄勒岡大學的替代 W-9 表格

線上提交表格方式: wou.edu/tri/forms

或

郵寄申請表至以下地址:

TRI at Western Oregon University
345 Monmouth Ave N
Monmouth, OR 97361

如有疑問，請致電: 503-838-8008, tripayments@wou.edu

For Office Use Only

Amount:
Invoice#:
Index #:
Account Code:
Approved by:

人口統計問卷

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。

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

2. 您常用哪種語言？請在以下列出。