

# [L-11] 急救／心肺復甦法 (CPR) 訓練費用發還申請表

適用於一級助理員工／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 (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

4/2024 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。

\_\_\_\_\_