



托兒所事務科 裁定審查申請

註：本申請應於投訴裁定信函之日起的 30 個曆日內提交。對於您申請審查的各項裁定，請使用單獨的申請表。

1) 托兒機構名稱 (及提供者的姓和名 [若為 RF 或 CF]):

2) 托兒機構的實際地址：

3) 執照號碼 (RF/CF/CC)：_____

您申請審查的裁定是什麼 (包括托兒所事務科的規定編號)？

最初的裁定是什麼？ 有效 無法證實

請說明您要求將裁定變更為怎樣，原因為何。若您有多頁資料，請將它們黏附到此表格上，其中包括任何證明文件。

提供者/主管簽名：_____

日期：_____

若您因故不能填寫此表格，請聯絡托兒所事務科地區經理。

請填妥表格並附上任何您想隨申請一併提交的其他資訊或文件。請將您的資訊郵寄給托兒所事務科，地址如下：875 Union St NE Salem OR 97311 收件人：Findings Review；或將您的申請傳真至 503-947-1428，收件人：Findings Review。若您需要地區經理的聯絡資訊或對申請有任何疑問，則可聯絡您的執照申請專員或撥打托兒所事務科塞勒姆中心辦事處的電話 1-800-556-6616。