

這份逐步的申請指南是為阿拉米達郡有興趣申請阿拉米達郡 Quality Counts 計畫的家庭托兒所 業主準備的,申請期間: 2022 年 5 月 16 日至 2022 年 6 月 19 日。

阿拉米達郡有執照的家庭托兒所(FCC)業主,照顧出生至5歲的兒童,並保持良好的區托兒 所許可證紀錄,都可申請參加阿拉米達郡 Quality Counts(QC)計畫。阿拉米達郡 QC 支持照 顧者和早期護理和教育專業人士為出生至5歲的兒童提供優質的學習服務和環境。

本申請有5個部分:機構信息、場地信息、教學信息、學生人數、以及其他問題。

請注意休息,並根據需要經常回來看您的申請。記得在有的地方點擊藍色的保存按鈕,否則您 的信息就會丟失。

<u>有用的定義</u>

申請書需要機構/場所信息。

請在這些部分使用您的持牌家庭托兒所的名稱、地址和信息,具體如下:

- 機構: 您的 FCC 所有者名稱和地址與您的托兒所執照上的完全一致
- **圆所**:使用與上述 FCC 所有者名稱和信息相同的名稱

目錄	
進入申請	. 2
開始申請	. 6
機構信息	. 7
圜所信息	12
教學信息	15
學生人數	19
其他問題	20
提交申請	23

進入申請

要創建一個帳號:

- (1) 造訪 <u>https://alameda.ipinwheel.org/Application</u>
- (2) 點擊"沒有帳號嗎?"

• •	Please sign in
	Email
	Password
ality Count	Sign in
Quants	Forgot Password?
	G Select Language
Use of Hubbe subject to	Terms & Conditions and Privacy Policy
This site is optimized for 1024x768 reso Copyright (c) 2012-2020,	lution, or higher, using the current version of Chrome Version: 2.0.6.0, Client IP: 99.92.93.243

(3) 然後,填寫以下信息:

- 1. 姓名: 輸入家庭托兒所所有者在執照上的全名。
- 2. 電子郵件: 使用一個您可以接收有關您的申請的通信的電子郵寄地址
- 3. 密碼: 將此信息保存在安全的地方, 以便您能登錄
- 4. 確認密碼
- 5. 點擊**註冊**

	1 Name
	Email
ality Coup	3 Password
uand	Confirm Password
	5 Register
Use of Hubbe This site is optimized for 102 Copyright (c) 2	e subject to Terms & Conditions and Privacy Policy 24x768 resolution, or higher, using the current version of Chrome 2012-2020, Version: 2.0.6.0, Client IP: 99.92.93.243
擊 <mark>註冊</mark> ,您將收到一封電子郵	『件,其中包含申請門戶網站的鏈
為安全起見,該郵件 <u>不</u> 包含紙	您創建的密碼。

如果您在收件箱中沒有看到它,請檢查您的 SPAM 或垃圾郵件資料夾。該郵件將來自 noreply@hubbeinc.com。示例電子郵件:

用



3 使用您收到的電子郵件中的鏈接和登錄信息。

申請系統包括一個谷歌翻譯工具, 位於每個頁面的頂部。谷歌翻譯可以用來將申請內容翻譯成其 他語言。如果您想使用該工具, 請點擊下拉式功能表, 並選擇一種語言。

請仔細閱讀頁面上的說明。

點擊右上方的"主頁"按鈕,可以在申請過程的任何時候返回該頁面。



在申請過程中的任何時候,您都可以儲存您的進度並退出。點擊藍色的"儲 存"按鈕,經常保存您的進度。

Save

Continue Application Online

要繼續您的申請,使用申請鏈接重新登錄,點擊藍色的"繼續 申請"按鈕。

如果您想重新開始您的整個申請,點擊"重新開始"按鈕。

	Language of Instruction	Language of Children (Majority)	Capacity
	Lead Teacher	Other Teacher	Instructional Assistant
	Age Group of Children Served	Funding Sources for the Children	
	點擊這裡	刪除所有	
(Start Over 信息並言	重新開始	Check for Errors Submit Application



開始申請

首先,填寫機構名稱並選擇機構類型。"機構"是指您的家庭托兒所所有者的姓名和信息。

1 在"機構名稱"問題中輸入家庭托兒所所有者的名字,如同托兒所執照上一樣 (必 填)。



2 從機構類型下拉式功能表中,選擇"家庭托兒所"(必填)。

Agency Type	Agency Type (Other)
✓ - SELECT -	
Center-Based	
Family Childcare Provider	
Friend, Family, Neighbor (FFN)	
Other	
	Save

3 點擊儲存。

Start Application	
Agency Name	
JJ Kotler	
Agency Type	Agency Type (Other)
Family Childcare Provider	
	Save

機構信息

您為機構名稱和機構類型輸入的名稱將自動轉入機構信息頁面。如有需要,在提交申請前仍可 對這些信息進行編輯。

輸入家庭托兒所的電話號碼和地址。

Agency Informati	on			
Agency Name				Phone Number
JJ Kotler				(510) 222-2222
Address (Line 1)		Address (Line 2)		
1234 ABC Lane				
City	State		Zip Code	
Alameda	СА	~	94501	
Agency Type		Agency Type (Other)		
Family Childcare Provider	~			

2 添加員工

對於 FCC 業主,請輸入在托兒所執照上的經營 FCC 所有者的個人信息。要添加此信息:

- (1) 點擊 "FCC 所有者"部分的"選擇 FCC 所有者"。
- (2) 將出現一個彈出畫面,可選擇工作人員或添加工作人員。
- (3) 點擊藍色的"+添加工作人員"鏈接。

	ŝ	Select	Staff				×
FCCH Owner		Select	Name	Email	Phone	Title	Actions
Select FCCH Owner	→	+ Add	Staff				
						Cance	Apply selection

(4) 輸入**姓名*、電子郵件*、電話號碼、職稱**(FCC 所有者的"所有者")。 可選的信息:勞動力登記處的ID、族裔和種族。

您在這裡輸入的聯絡信息將在申請被審查後用於聯絡家庭托兒所所有者

(5)完成後,點擊藍色的"儲存"按鈕。

Add Staff			:3	×
First Name *	Middle Name	Last Name *		
JJ		Kotler		
Email *		Phone Number		
jj.kotler@email.com		(510) 222-2222		
Title		Workforce Registry ID		
Owner		1234567		
Ethnicity		Race		
Unknown	~			•
		Cancel	Sav	/e

3 加入員工信息

(1) 在"選擇員工"畫面上,點擊員工旁邊的圓形按鈕,加入家庭托兒所所有人。

如果您想添加其他員工,您可以再次點擊+添加員工按鈕。您也可以通過點擊鉛筆圖標來 編輯員工的信息,或者通過點擊鉛筆圖標或垃圾桶圖標來刪除員工的信息。

(2) 當您選擇了所需的員工,點擊藍色的"應用選擇"按鈕。



4 在"**返回參與者狀態**"部分,選擇您是返回參與者還是新參與者。

如果您過去沒有參加過阿拉米達郡的 "Quality Counts(品質至上)" 計畫,請從下 拉式功能表中選擇 **"我是新參與者"**

Returning Participan	t Status
Have you ever participated in Al	ameda Quality Counts?
SELECT -	
I'm a returning participant	
I'm a new participant	

- **5** 在"**其他信息部分**", 輸入:
 - (1) 您的項目是全年的還是非全年的? 全年是指您的托兒所每次關閉的時間不超過 3 周,包括夏季。
 - (2) 計畫開始和結束的月份。您可以保持原樣。
 - (3) 電話聯絡您的最佳時間,以便就申請事宜與您聯絡
 - (4) 就申請事宜與您聯絡的人的首選語言
 - (5) 您的名字
 - (6) 聯絡您的電話號碼和電子郵件
 - (7) **可選**: 如果您想包括額外的說明, 讓審查員看到, 您可以在這裡這樣做。在申請 書的後面會有更多關於您的項目的問題。

	Additional Information	1		Copy Data from FCCH Owne
	Is your program year-round? 💡			Best time to reach you by phone to review your application
1	No, I'm not year-round		~ 3	11:30 am to 12:30 pm, or evenings after 6 pm
	Program Start Month (?)	Program End Month (?		
2	January ~	December	~	
	Date program began this year	Date program ends this year		
	Preferred Language			Person to contact at your agency regarding this application
4	Spanish		~ 5	JJ Kotler
	Phone number for contact at your application	agency regarding this		Email Address for contact at your agency regarding this application
	(510) 222-2222			ii kotler@email.com
6	(0.0) === ====			JJ.Kodel@email.com
6	Is there anything else you would li	ke us to know about your a	applic	ation?



審查您到目前為止輸入的信息是否準確。如果您需要編輯信息,請點擊**編輯**按鈕。

Save

"				
Returning Participant Status				
New				
Additional Comments				
None				
Attachments				
File Name	Туре	Size	Delete	
+ Add Attachment	準備 輯,	讨役,點擊編 開始下一節		
Site License Information - To b	e Completed by All	Providers		Edit
CCL License #1	C	CL License #2		
CCL License #1 (no data)	C (1	CCL License #2 no data)		
CCL License #1 (no data) Instruction Information	(-)	CCL License #2 no data)		Edit
CCL License #1 (no data) Instruction Information	(-)	CCL License #2 no data) ren (Majority)	Capacity	Edit
CCL License #1 (no data) Instruction Information Language of Instruction	(((((Language of Childr	CCL License #2 no data) ren (Majority)	Capacity	Edit
CCL License #1 (no data) Instruction Information Language of Instruction Lead Teacher	(((((((((((((((((((CCL License #2 no data) ren (Majority)	Capacity Instructional Assistant	Edit
CCL License #1 (no data) Instruction Information Language of Instruction Lead Teacher Age Group of Children Served	(() (() () () () () () () ()	CCL License #2 no data) ren (Majority) or the Children	Capacity Instructional Assistant	Edit
CCL License #1 (no data) Instruction Information Language of Instruction Lead Teacher Age Group of Children Served	(-) Language of Childr Other Teacher Funding Sources for	CCL License #2 no data) ren (Majority) or the Children	Capacity Instructional Assistant	Edit
CCL License #1 (no data) Instruction Information Language of Instruction Lead Teacher Age Group of Children Served Student Counts	(-) Language of Childr Other Teacher Funding Sources for	CCL License #2 no data) ren (Majority) or the Children	Capacity Instructional Assistant	Edit

園所信息

要輸入家庭托兒所的 CCL 執照,點擊園所信息部分的編輯按鈕。"CCL"是指社區護 理許可證。

Site Information		Edit
CCL License #1	CCL License #2	

2 "本園所是否免於許可?":使用下拉選項,選擇"否"。這意味著您的 FCC 已獲得社區護理許可證。

CCL Licens	e #1	
Is this Site Licens - SELECT - Yes No CCL Licens	• Exempt?	
Is this Site Licens	Exempt?	

然後,在執照號碼下輸入9位數的 CCL 執照號碼。

在設施類型下拉式功能表中,根據您的執照選擇大型家庭托兒所或小型家庭托兒所。

CCL License #1	
License Number	Facility Type
734562891	Family Child Care Home (Small) 8 children or less ~

3 最後,您將被提示回答您輸入的許可證是否處於**良好狀態**。將滑鼠懸停或點擊工具提示圖標,可以找到"**狀態良好**"的定義: ①

Site License Information	on
CCL License #1	
Is this Site License Exempt?	
012345678	Facility Type Family Child Care Home (Small) 8 children or less
What is the facility license status? ① 信息工 ✓ - SELECT - I certify that my site license is Licensed - In Good Stan I certify that my site license is Pending I certify that my site license is On Probation I certify that my site license is Licensed - The Facility h I certify that my site license is Licensed - Had an admin	具提示 從 5 個選項中選 擇 had a non-compliance conference nistrative action taken or in the process of being taken

有5種執照狀態可供選擇,以證明以下信息:

(1) 已獲得許可-狀態良好

(2) 我的執照正在等待簽發

- (3) 我的執照處於試用狀態
- (4) 執照 設施曾召開過不合規會議

(5) 執照 - 已採取或正在採取行政措施

4 如果您選擇了"**良好狀態"以外**的執照狀態,您將被要求提供更多信息。

待定:填寫以下所有信息。

試用中: 輸入您的家庭托兒所執照被置於監管狀態的日期。填寫以下所有信息。

What is the facility license status?			
I certify that my site license is On Probation	~		
Date of Event		Anticipated date that site will be changed	to Good Standing
mm/dd/yyyy		mm/dd/yyyy	
Please summarize the reason, or attach documentatio	n such as	a copy of the non-compliance hearing report	0

違規會議: 輸入不符合規定會議的聽證日期。填寫以下所有信息。

What is the facility license status? 1					
I certify that my site license is Licensed - The Facility	/ ha⊨ ~				
Date of Event		Anticipated c	ate that site will be ch	nanged to Good Stand	ling
mm/dd/yyyy		mm/dd/yyy	у		
Please summarize the reason, or attach documentation	n such as	s a copy of the no	on-compliance hearin	g report 🜖	

行政動作: 輸入採取行政動作的日期或在下面首次開始的日期。完成所有信息。

What is the facility license status? 🚯		
I certify that my site license is Licensed - Had an admini: 💙		
Date of Event	Anticipated date that site will be changed to Good Standing	
mm/dd/yyyy	mm/dd/yyyy	
Please summarize the reason, or attach documentation such as	s a copy of the non-compliance hearing report (
		11

教學信息

要輸入家庭托兒所的指導信息,請點擊指導信息部分的編輯按鈕。

Instruction Information	(-)	Edit
Language of Instruction	Language of Children (Majority)	Capacity
Lead Teacher	Other Teacher Funding Sources for the Children	Instructional Assistant
Age Gloup of children served	Funding Sources for the enhalten	

2 輸入許可證允許的人數容量,即根據您的托兒所許可證,您一次可以照顧的孩子數量。

在這個例子中,我有一個小型的家庭托兒所,其執照容量 是一次最多可照顧8個孩子。

Ca	pacity		
٤	3		

3(1) 選擇您的 FCC 主要運營的時間。

全天的時間-大多數 FCC 都是全天照顧兒童。 全天 = 上午和下午;其他 = 提供解釋
 (例如其他:全天和週末時間或特殊的晚上時間。)

 上午 = 僅上午;下午 = 僅下午;課前/課後

(2) 然後輸入您的項目通常在上午開始的時間和在下午/晚上結束的時間。

Time of Day	Start Time		End Time	
Full Day ~	07:00 AM	Q	06:00 PM	O

4 從下拉式功能表中,選擇**教學語言**(FCC 主人和工作人員與孩子們一起使用的語言)和您的 FCC 服務的大多數孩子的語言。

Language of Instruction		Language of Children (Majority)	
English	~	English and Spanish	~

選擇您的 FCC 的兒童年齡組。選擇所有適用的選項。



選擇您所照顧的兒童的資金或付款類型。選擇所有適用的選項。

〕 CAPP 加州替代付款=通過替代付款憑證或 CalWORKs 憑證支付兒童護理 補貼。

替代支付計劃和/或 CalWORKs 補助券: 補貼是透過州營的補助券的托兒補貼計 畫管理的,以幫助有資格獲得托兒補助券的低收入家庭支付托兒費用。補助 券付款是由州政府簽約的機構向托兒機構發放補償金(替代性付款計畫和/或 CalWORKs 托兒補助券包含任何透過 4Cs, BANANAS, Hively, 和 Davis Street 家庭資源中 心支付的托兒補助卷)。

更多信息, 請造訪以下鏈結: https://www.cdss.ca.gov/inforesources/calworks-child-care/subsidized-programs

CCTR 一般兒童保育和發展計畫 = 一種州簽約和資助的付款計畫。對 FCC 來 說,這可能是通過與州政府直接簽約的中心或機構來支付。

*FCCHEN 家庭托兒所教育網絡=*一組有執照的托兒所,提供有補貼的托兒服務。FCCHEN 不是 FCC 協會。

Funding Sources for the Children

- Federal Early Head Start
- Federal Head Start
- CAPP California Alternative Payment
- $\hfill \Box$ CCTR General Child Care and Development Program
- FCCHEN Family Child Care Home Education Network
- Parent Tuition
- Other

✔ 輸入在您的 FCC 直接與孩子們一起工作的任何其他助理/教師/工作人員的信息。



(1) 點擊"主教老師"部分的"選擇主教老師"。

(2) 一個彈出的視窗將出現,可選擇工作人員或添加工作人員。

(3) 如果還沒有添加工作人員,點擊藍色的**+添加工作人員**鏈接。如果工作人員信息 已經輸入,點擊他們名字旁邊的圓形按鈕,選擇工作人員,然後點擊應用選擇。



8 如果適用,對**其他教師**和教學助理都重複這一步驟。用+添加工作人員。

點擊頁面底部的藍色 <mark>保</mark> 存按鈕。	Lead Teacher JJ Kotler jj.kotler@email.com (510) 222-2222 Registry ID: 1234567 Owner Ethnicity: Unknown Select lead teacher	Other Teacher Jeremy Kotler jeremy.kotler@email.com (510) 222-2222 Teacher Ethnicity: Unknown	Instructional Assistant	
		Save		
學生人數				

 在"學生人數"部分,根據您申請時的現有入學人數,為以下每個問題輸入兒童人 數,包括任何可能只在一周的某些日子或交錯時間入學的兒童。

註冊的兒童總數*可能*會超過許可證的人數容量,因為他們不是全天上學,或者不是每個工作日都上學。

請不要包括幼稚園的兒童或更大的學齡兒童。

請回答每一個問題。如果這不適用於您所照看的兒童,請輸入零"0"。

Student Counts	3		
輸入申請時登 記在冊的兒童 人數。	Number of Preschoolers (36 months to kindergarten entry) served Number of Toddlers (18-35 months) served	3	
	Number of Infants (birth-17 months) served	0	
	Number of Children with an IFSP	0	在上述註冊的
	Number of Children with an IEP	1	元重中,輸入 每個問題的兒 音數量
Number of Children Receiving an Alternative Payment Program and/or CalWORKs Voucher			
Number of Children from Families Experiencing Homelessness			
	Number of Children in foster care	0	
Count of Dual Language Learners: # of children who primarily speak a language other than English or speak another language and English equally			

〕*IFSP=個別化家庭服務計畫-* IFSP 描述了發育遲緩的幼兒(出生 - 3 歲)所將獲得的早期介入的服務和支持。

IEP= 個別化教育計劃-IEP 描述了兒童(3 歲及以上)的目標和服務,這些兒童 需要額外支持才能在早期護理和教育/學前教育/學校環境中成功。

CAPP 加州替代付款 = 通過替代付款憑證或 CalWORKs 憑證支付兒童護理補貼。

替代支付計劃和/或 CalWORKs 補助券: 補貼是透過州營的補助券的托兒補貼計 畫管理的,以幫助有資格獲得托兒補助券的低收入家庭支付托兒費用。補助 券付款是由州政府簽約的機構向托兒機構發放補償金(替代性付款計畫和/或 CalWORKs 托兒補助券包含任何透過 4Cs, BANANAS, Hively, 和 Davis Street 家庭資源 中心支付的托兒補助卷)。

更多信息, 請造訪以下鏈結: https://www.cdss.ca.gov/inforesources/calworks-childcare/subsidized-programs

之 當您確定您已經輸入了所有需要的信息,點擊頁面 底部的藍色儲存按鈕。



其他問題

1

在提交申請前回答所有的附加問題。

在"**附加問題"**部分,點擊藍色的"編輯"按鈕,開始填寫您的問題。

Additional Questions

Please state which Quality Counts program option you are applying to from the options below. When choosing "both" please let us know your 1st and 2nd choice:

Please explain why you want to participate in Quality Counts, including your goals for improvement and what you hope to gain by participating.

▶ 回答本節中的每一個問題。

您可能會看到一些自由回答的問題,或一些多選題。完成後點擊藍色的"儲存"按鈕。

Additional Questions

03 ×

Edit

Please state which Quality Counts program option you are applying to from the options below. For descriptions of each program option, please copy and paste the following to your web browser: alamedakids.org/qualitycounts/enrollment When choosing "both" please let us know your 1st and 2nd choice: Coaching for Continuous Quality Improvement or Early Identification

Coaching for Continuous Quality Improvement Only Early Identification Only Both - 1st choice is Coaching for Continuous Quality Improvement; 2nd choice is Early Identification Both-1st choice is Early Identification; 2nd choice is Coaching for Continuous Quality Improvement

選擇-個

關於每個方案選項的描述,請複製並粘貼以下內容:

https://alamedakids.org/qualitycounts/enrollment.php

Please explain why you want to participate in Quality Counts, including your goals for improvement and what you hope to gain by participating.

在此輸入你的答案

How will you ensure that you will be able to participate in QC quality improvement activities, such as Professional Learning Community meetings, individual coaching sessions, and trainings/workshops? *Please note that FCC assistants are welcome to participate in QC quality improvement activities; however, it is not required.

在此輸入你的答案

■ Please describe the needs of any child or children currently in your care that have special needs, including children who have a pending referral for child development supportive services.

* Please do NOT include children's names, birth dates, or any other information that could identify a child or individual in this application.

Children who have special health needs/disabilities is defined as the following: a) Have, or are at–risk for a developmental disability as defined by the Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) Part C (Early Start 0-3 years old)

b) Or, have a specific diagnosis as defined by Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) Part B (3 years and above)

c) Or, who do not fit a) or b) above, but whose mental health, behavior, development, and/or health as defined by a licensed professional (physician, nurse, social worker, psychologist, speech specialist, etc.) requires services above and beyond those required by children generally.

This includes conditions lasting 6 months or more that have been identified by the licensed professional.

Children with Special Health Needs/Disabilities are protected by the Americans with Disabilities Act (ADA).

在此輸入你的答案。如果不適用就寫"無"。	
A	

Are you planning or committed to serving children paying with a subsidy or alternative payment voucher?

選擇"是"或"否"

Do you provide care during non-traditional hours, including weekend or overnight care?

選擇"是"或"否"

3 檢查您的回答

一旦您花時間回答了所有的附加問題,您的申請現在就可以提交了。在提交之前,請檢查 您的所有答覆是否準確和完整。

提交申請

一旦您完成了對您的申請的信
 息輸入,點擊畫面底部的黃色檢查
 錯誤按鈕。

Check for Errors	Submit Application
Check for Errors	Submit Application

乙 頁面上和您的申請的每個部分

的横幅將顯示您的申請中是否有遺漏的信息。

頂部的綠色橫幅表示申請已準備好提交。

No errors found. Application may be ready for submission.

頂部或下面的部分出現紅色橫幅,表示有錯誤或缺失的信息,應在提交前予以解決。

Some information is missing from your application. Please review the highlighted messages below, correct an missing data, and then click the Submit button again.				
JJ Kotler	r		Edit	
Address 1234 ABC Lane Alameda, CA, 94501 Alameda	Agency Type Family Childcare Provider	Phone Number		

3 當您的申請準備好了, (1) 點擊綠色的提交申請按鈕。

Check for Errors Submit Application	
一旦申請被提交,您將無法進行任何編輯或審查您的申請信息。	
請在 2022 年 6 月 10 日(星期五)下午 3:00 之前發送電子郵件至: <u>QCapplication@first5alameda.org</u> ,要求對您提交的申請進行修改。所有更改必須在 2022 年 6 月 19 日晚上 11:59 之前完成。	- A

(2) 將出現一個認證和提交的彈出畫面。

(3)您可以通過點擊勾選框來證明聲明,然後點擊藍色的簽名按鈕,如下圖所示:

Pleas	e Certify and Subm	it	[] ×	
8	Once you submit your ap to make any more chang you are finished and read	pplication, you will be ur es to it. Click "Save" onl ly to submit your applic	able y if ation.	
I certify that the information provided in this application is true and correct. This form gives permission to Maple County QCC staff to discuss my application with partnering Maple County QCC agencies, Community Care Licensing and the funders of Maple County QCC.				
Name		Date mm/dd/yyyy		
		Cancel	Submit	

"**簽名**"框將為您打開。

如何進行電子簽名:

4

□ 如果您在電腦上,您可以通過點擊、按住和拖動您的滑鼠在框中簽名,以畫 出您的簽名。

□ 如果您在移動設備上,您可以用手指,以及在移動設備屏幕上拖動和繪製電 子簽名。

您可以通過點擊方框左邊的紅色返回箭頭來重新設置您的簽名。 *我們知道這可能是個挑戰,請盡力而為。請不要擔心。只要這裡有一個簽名就可以了。

Signature	
重置簽名	
JJJ Ko+let Draw your signature with the computer mouse or your finger if using a smartphone	
點擊使用此簽名	
Cancel Apply Signature	



申請系統會顯示您的申請提交後的狀態。



下一步?

h

我們將在 2022 年 7 月 15 日下午 5:00 前用所提供的聯絡郵箱通知您的申請狀態。

如果我們有問題或需要修改,我們將在申請截止日期和完成所有申請審查後與您聯 絡。我們可能會將您的申請狀態改為"需要修改",屆時您會收到 Quality Counts 工作 人員的電子郵件,說明如何進行編輯並重新提交您的申請。

感謝您對申請阿拉米達郡 QUALITY COUNTS 的興趣