



姓名 _____

住家地址 _____

郵件地址 _____

電話號碼 _____ 電子郵件位址 _____

人口統計資料

您是 Bellevue 居民嗎？ 是

否

您是否在 Bellevue 就職？ 是

否

<p>人口年齡：</p> <p><input type="checkbox"/> 未滿 18 歲</p> <p><input type="checkbox"/> 18-44 歲</p> <p><input type="checkbox"/> 45-64 歲</p> <p><input type="checkbox"/> 年滿 65 歲</p> <p><input type="checkbox"/> 不願透露</p>	<p>性別認同：</p> <p><input type="checkbox"/> 女性</p> <p><input type="checkbox"/> 性別中立</p> <p><input type="checkbox"/> 雙性人</p> <p><input type="checkbox"/> 男性</p> <p><input type="checkbox"/> 酷兒</p> <p><input type="checkbox"/> 跨性別</p> <p><input type="checkbox"/> 未列出（請註明）： _____</p>	<p>您的種族/族裔是什麼？（選取所有適用選項）</p> <p><input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民</p> <p><input type="checkbox"/> 亞洲人</p> <p><input type="checkbox"/> 黑人/非裔美國人</p> <p><input type="checkbox"/> 拉美裔、拉丁裔或西班牙裔</p> <p><input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或太平洋島民</p> <p><input type="checkbox"/> 白人</p> <p><input type="checkbox"/> 兩種（含）以上的種族</p> <p><input type="checkbox"/> 未列出（請註明） _____</p> <p><input type="checkbox"/> 不願透露</p>
--	---	---

職業： _____

您是否需要 200 美元的就學費用減免輔助？ 是

否

您是如何得知 Bellevue Essentials 的？ _____

申請說明

請以約 **100 字** 上下詳細回答每個問題。可視需要提供您申請/論文方面的協助。請聯絡 Julie Ellenhorn 的電子郵件地址：jellenhorn@bellevuewa.gov 請求協助，並說明您是否有偏好的語言或文化。

可以以打字或書寫方式撰寫論文，並作為單獨的 **word** 文件附加論文，或以 **MP3** 音訊檔案的形式，透過電子郵件傳送至 jellenhorn@bellevuewa.gov。每題答覆限 **100 字** 以內。若您希望寄送紙本文件，請將其郵寄至 City of Bellevue, Neighborhood Outreach, 450 110th Ave NE, Bellevue, WA 98004，收件人 Julie Ellenhorn。

第 1 題：您參與社區的情況如何？

（請以約 **100 字** 分享您曾在哪裡做過志工服務，例如政府、學校、信仰社區或社區服務組織，並說明這些經歷對您造成的影響。）

第 2 題：您為什麼想要參與 Bellevue Essentials 計畫？您希望如何進一步參與或影響城市或您的社區？

（請以約 **100 字** 具體敘述並提供詳細資訊，例如教育、建立連結、還有您完成 Bellevue Essentials 後希望能達成什麼）

第 3 題：您想分享哪些關於您的背景、性格或生活經歷的內容，證明您將能成為 Bellevue Essentials 課程的貢獻成員？

（請以約 **100 字** 分享您的文化背景、職業、技能、愛好、社區關係等個人資料）

如需其他格式表單、口譯員或合理便利措施，請至少提前 48 小時致電 425-452-5372（語音）或傳送電子郵件至 jellenhorn@bellevuewa.gov。有關便民設施的投訴，請聯絡 Bellevue 市 ADA/Title VI 管理員。聯絡方式如下：425-452-6168（語音）或電子郵件地址 ADATitleVI@bellevuewa.gov。如果您是聽障人士，請撥打 711。所有會議均提供輪椅便利通道。