

此表格是用於註冊互動式語音受理 (IVR) 系統。IVR 會註冊至客戶的位置。在此選項下方，IP 可根據下列客戶名稱，為已經完成工作的輪班進行上班打卡和下班打卡。多個 IP 可對相同的客戶使用 IVR。

1. 輸入客戶的名稱和 ProviderOne ID。
2. 輸入服務提供地點的固定電話號碼。
3. 輸入固定電話所在的實際地址。
4. 為每個會使用 IVR 的 IP 輸入 IP 名稱和 ProviderOne ID。
5. 客戶或授權代表需簽署此表格並押上日期。

客戶名稱：	_____	客戶 ProviderOne ID：	_____
固定電話號碼：	_____		
	(必須位於提供服務的位置。)		
街道地址：	_____		
	(提供服務的實際地址。)		
城市：	_____	州：	_____
	_____	郵遞區號：	_____
IP 名稱：	_____	IP ProviderOne ID：	_____
IP 名稱：	_____	IP ProviderOne ID：	_____
IP 名稱：	_____	IP ProviderOne ID：	_____

### 立約書

在下方簽名即代表我證明上述的電話號碼和實際地址正確無誤。以上資訊即為客戶接收服務的位置。

\_\_\_\_\_

以正楷書寫姓氏和名稱

\_\_\_\_\_

客戶/授權代表簽名

\_\_\_\_\_

日期

請透過電子郵件或美國郵寄地址提交，如下所示：

電子郵件：  
CDWAForms@ConsumerDirectCare.com

郵寄地址：  
Consumer Direct Care Network Washington  
3450 S. 344<sup>th</sup> Way, Suite 200  
Federal Way, WA 98001

如需 PIN 設定方式和 IVR 使用方式的說明，請造訪我們的資源頁面：  
[www.ConsumerDirectWA.com/IP-Resources](http://www.ConsumerDirectWA.com/IP-Resources)。

