



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES  
OLYMPIA, WASHINGTON 98504-0095

انصراف از استماع اداری  
Administrative Hearing Withdrawal

تاریخ: \_\_\_\_\_ شماره تشخیصیه موکل: \_\_\_\_\_

اسم: \_\_\_\_\_ شماره دعوا: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

نشانی پستی: \_\_\_\_\_  
کوچه \_\_\_\_\_ شهر \_\_\_\_\_ کد \_\_\_\_\_

بدینوسیله من نظر به دلایل ذیل از استماع اداری را که قرار بود ساعت \_\_\_\_\_ مورخ \_\_\_\_\_, برگزار گردد، صرف نظر مینمایم.

زمان \_\_\_\_\_ رزو و برج \_\_\_\_\_ سال \_\_\_\_\_

دفتر خدمات اجتماعی (CSO)

اگر شما در این مورد سوالی دارید، لطفاً با هماهنگ کننده خود در تماس شوید. \_\_\_\_\_

لطفاً تقاضای صرف نظر هذا را امضا نموده و در اسرع وقت در پاکت ضمیمه شده از طریق پوسته پرداخت شده ارسال نمایید. \_\_\_\_\_

امضا موکل

شماره تلفن