



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
(نطنشاور تيلاو قسم الخدمات الاجتماعية والصحية)
OLYMPIA, WASHINGTON 98504-0095

سحب جلسة الاستماع الإدارية

التاريخ: _____ رقم معرف العميل: _____

الاسم: _____ رقم جدول: _____

عنوان المراسلة: _____

شارع _____ المدينة _____ الرمز البريدي _____

أطلب بموجب هذا أن جلسة الاستماع الإدارية الخاصة بي المقرر عقدها _____ في _____ الشهر واليوم _____ ، _____ السنة _____ الوقت _____

على _____ أن يتم سحبه للأسباب التالية: _____
(مكتب الخدمات المجتمعية، CSO) COMMUNITY SERVICES OFFICE

إذا كان لديك أي أسئلة، يرجى الاتصال _____ بمنسق جلسة الاستماع الإدارية على العنوان _____

يرجى التوقيع على طلب السحب هذا وإعادته في المغلف المدفوع بالبريد المرفق في أقرب وقت ممكن.

توقيع العميل _____

رقم الهاتف _____