



แบบฟอร์ม ทางไปรษณีย์ใช้ปทวี่
โปรดส่ง ม (แผนกโรคออทิส

ช จะไม่รับ แบบฟอร์ม ท าส มอบดว้ ยตนเอง)
มี บั ม มี ง

AUTISM DIVISION of DDS, Att. Autism Waiver Program Open Enrollment
500 Harrison Avenue, Boston, MA 02118

ส่ง แบบฟอร์ม ใบสมัคร โดยทางอเมล
มี ค

- ใบสมัคร รทงั้ หมดทางอีเมลท AutismDivision@state.ma.us
ส ค

- รทงั้ งดส ทางอีเมล งวันที่ 17 ตุลาคม - 31 ตุลาคม 2018
ใบสมัคร หมดดอ้ ง ในระหวา่ ดล

- รทงั้ งดส โดยตรงจากพ แม ร ผปกครองของเด็กเ นนี้้
ใบสมัคร หมดดอ้ ง อ่ ี่ อู่ทา

- นสามารถกรอกแบบฟอร์ม ได างอึ ส ร เข นดว้ ยดว้ บรรจง ดั ากกา
ท มั ทั ลดทรอนกึ ี่ อี ยี กรอกให เจนโดยไขป้

และสแกนแนบเข้า ในอเมล

- แบบฟอร์ม ในร แบบดงั เอฟ (หากเบี นไปได้), ภาพ ดั เจน
สามารถส่ง มั ปุ นวี่ พดี ในแบบรูป หากเห็นได้ช้

- นทางสมารทโฟนหร แท็บเล็ด วานบี่ ร และ
หากกรอกแบบฟอร์มผ อี ี่ ใหญ่ หลดโปรแกรมสแกนเนอร์

ส่ง ผ นในร แบบไฟล์ ดี อีออฟ
จ ี่ ี่

Thai: Application Renewal Request Form AWP OE 2018