



แบบฟอร์ม ทางไปรษณีย์ใช้ปทวี่
โปรดส่ง ม (แผนกโรคออทิส

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

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

ง

- รทงั้ งบส ทางอีเมล งวันที่ 17 ตุลาคม - 31 าคม 2017
ใบสมัคร หมดดอ้ ง ในระหวา่ ดล

ล

- รทงั้ งบส โดยตรงจากพ แม ร ผปกครองของเด็ ก เ นนี้
ใบสมัคร หมดดอ้ ง อ่ ี่ อู่ ุ้ ทา

ล

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

จ

และสแกนแนบเข้า ในอเมล

ง

- แบบฟอร์ม ในร แบบดงั เอฟ (หากเบี นไปได้), ภาพ ดั เจน
สามารถส ม ู นวี่ พดึ ในแบบรูป หากเห็นได้ช้

ง

- นทางสมารทโฟนทร แท็บเล็ ด วานบึ ร และ
หากกรอกแบบฟอร์มผ อี ี่ ใหด้ หลดโปรแกรมสแกนเนอร์

จ

ส่ง ผ นในร แบบไฟล์ ดึ อีออฟ
จ ู ี่ ทั

