**附件 H-1B**：**文件提交/面谈确认通知**

[COMPANY LETTERHEAD]

[PHONE NUMBER]

[EMAIL ADDRESS]

[FAX NUMBER]

日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[APPLICANT'S NAME AND ADDRESS]

关于： [PROJECT NAME]

记录号：\_\_\_\_\_\_\_\_

尊敬的申请人：

关于您对右列地址的公寓申请：[PROJECT ADDRESS]，

此为进一步处理 [DATE FOR YOUR **APPOINTMENT]**  **或 [RECEIPT OF YOUR DOCUMENTS]** 的确认函。**本函仅为确认通知。即便收到本函，亦不保证您一定会获得公寓资格。**

**确认面谈**

我们已为您的家庭安排资格确认面谈*：*

**日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**地点：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**重要事项：**（仅针对资格面谈）：

* 请务必携带所有家庭成员的全部相关文件，以确认您的资格。如未提供全部文件，您的申请将无法得到完整处理。
* 申请家庭中，至少应有一名成人出席资格面谈。
* 面谈期间，我们可以向您提供免费口译服务。您可以在面谈之前或面谈期间申请口译服务。资格面谈开始后，将通过电话方式提供口译服务。
* 如勾选了此框，请填写随附的*“残障人士预留单元资格认证”*表格，并在出席面谈时携带。注意，此表的部分内容必须由医学专业人员填写。（*“残障人士预留单元资格认证”表格复选框）*

**如果您无法出席面谈**，请提前至少 24 小时通过以下方式与我们联系：

**电话：**[DEVELOPER/AGENT PHONE]

**电子邮件：** [DEVELOPER/AGENT EMAIL]

期待您的回复。

顺颂时祺

[NAME]

业主/管理人

**[INSERT OR ATTACH ENGLISH LIST OF REQUIRED DOCUMENTS]**