**附件 H-1A：文件请求/安排面谈通知**

[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：

就右列地址/项目，您的记录号已达到可进一步处理的阶段： [Building Address or Project Name]。 **本函目的仅为通知您 [SCHEDULE AN APPOINTMENT] 或 [SUBMIT DOCUMENTS]，以便申请展开进一步处理。即便收到本函，亦不保证您一定会获得公寓资格。**

**安排预约：**

***自 [dates and times of appointment period] 起，将启动资格确认面谈。***

请务必提前安排面谈。

请您**于 [DATE] 截止前**通过下列方式之一安排资格面谈。

如需通过我们的在线日历安排面谈，请访问此链接：**[individual calendaring URL, if applicable**]：此链接**仅**供本通知收件人使用。请勿泄露给其他任何人士。

如需通过电话或电子邮件等方式安排面谈，请**于 [DATE] 截止前**通过下列电话或电子邮件地址与我们联系*：*

**电话：** [Phone Number]

**电子邮件：**[Email Address]

**提交您的家庭文件：**

***[dates and times] 截止前，请将相关文件通过电子邮件或亲自递送等方式交予我们的办公室。***

请使用以下方式之一提交您的资格证明文件。

**电子邮件：**[Email Address]

**地址：** [Address]

**亲自送交时间：** [Include evenings/weekend hours]

**重要事项：**

* 请务必携带或提交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（请参阅附件列表），您的申请将无法得到完整处理。
* [FOR APPOINTMENT SCHEDULING ONLY] 如果所列面谈时间对您而言不甚方便，请尽快与我们联系。我们或许可以向您提供少量其他时间选择。
* 如勾选了此框，请填写随附文件，以待进一步处理，您需要提供额外的证明文件（请参阅*“残障人士预留单元资格认证”*表格，并在出席面谈时携带此表。注意，此表的部分内容必须由医学专业人员填写。

期待您的回复。

顺颂时祺

[NAME]

业主/管理人

**[INSERT OR ATTACH ATTACHMENT H-1C ENGLISH LIST OF REQUIRED DOCUMENTS]**