



STATE OF WASHINGTON  
DEPARTMENT OF LICENSING  
PO Box 9031 · Olympia, Washington 98507-9031

신청자 이름 \_\_\_\_\_ )  
WA 운전 면허증 번호 \_\_\_\_\_ )  
신청자 \_\_\_\_\_ )  
대 \_\_\_\_\_ )  
WASHINGTON 주 \_\_\_\_\_ )  
DEPARTMENT OF LICENSING \_\_\_\_\_ )  
피신청자 \_\_\_\_\_ )

운전자 심의 소환장  
사례 보고 번호: \_\_\_\_\_  
사고 날짜: \_\_\_\_\_

대상: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

심의 날짜: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
심의 시각: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 태평양 시간

WASHINGTON 주의 이름으로귀하는 위 날짜 및 시간에 Department of Licensing 심의에 **전화로** 출석해야 합니다.

이 소환장은 심의가 종결되거나 심의 조사관이 귀하를 방면할 때까지 유효합니다. 이 심의는 정식 법적 절차이며 소환장은 법률로 인가를 받아 발급되었습니다.

귀하는 심의부 이메일 주소인 [hearingsubpoenas@dol.wa.gov](mailto:hearingsubpoenas@dol.wa.gov)에 즉시 이메일을 보내 심의 날짜 및 시간에 귀하에게 연락할 수 있는 전화번호를 제공해야 합니다. **소환장에 대한 모든 회신에는 운전자의 이름, 운전 면허증 번호 및 심의 날짜를 포함해주시기를 바랍니다.** 타당한 이유가 있어 귀하가 예정된 심의에 출석할 수 없는 경우, 최대한 빨리 심의부에 이메일로 알려주십시오.

**지시대로 소환장에 응답 및/또는 출석하지 않는 경우, 서두의 건에 대한 부서의 조치가 기각될 수 있습니다.**

소환장 요청자: \_\_\_\_\_

날짜: 20\_\_\_\_ 월 \_\_\_\_ 일.

심의 조사관 서명: \_\_\_\_\_

심의 조사관 이름 입력 또는 정자체 기재: \_\_\_\_\_

**심의법 사무실(Administrative Law Office)**-전화번호: (360) 664-1444, 팩스: (360) 570-4950,  
이메일: [Hearings@dol.wa.gov](mailto:Hearings@dol.wa.gov)