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**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 조처가 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

WAC 308-103-090
RCW 46.20.308