



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

上訴人姓名 \_\_\_\_\_  
WA駕駛執照號碼 \_\_\_\_\_  
上訴人，  
訴  
WASHINGTON州  
DEPARTMENT OF LICENSING  
應訴人。  
\_\_\_\_\_

駕駛人聽證會傳票  
個案報告編號： \_\_\_\_\_  
事件發生日期： \_\_\_\_\_

事項：  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

聽證會日期：  
\_\_\_\_\_  
聽證會時間：  
\_\_\_\_\_ 太平洋時間

以WASHINGTON州的名義，特此要求您透過電話出席在上述日期與時間舉行的Department of Licensing聽證會。

本傳票於聽證會結束或由聽證會審查員撤銷前持續有效。此聽證會是正式的法律程序，傳票依法授權發出。

您必須立即發送電子郵件至聽證單位[hearingsubpoenas@dol.wa.gov](mailto:hearingsubpoenas@dol.wa.gov)，提供在聽證會日期和時間可以聯絡到您的電話號碼。對本傳票的任何回覆都必須包括駕駛人姓名、駕駛執照號碼和聽證會日期。如果您有充分理由無法出席預定的聽證會，請儘快透過電子郵件聯絡聽證單位。

**如果您未能按照指示對本傳票作出回應和/或出席聽證會，可能會導致本部對上述事項的訴訟被駁回。**

傳票請求人： \_\_\_\_\_

今日日期：20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。

聽證會審查員簽名：\_\_\_\_\_

鍵入或以正楷工整填寫聽證會審查員姓名：\_\_\_\_\_

**行政法辦公室 (Administrative Law Office)** — 電話號碼：(360) 664-1444，傳真號碼：(360) 570-4950，電子郵件：[Hearings@dol.wa.gov](mailto:Hearings@dol.wa.gov)