**Court of Washington, County/City of**

***워싱턴주 법원, 카운티/시***

|  |  |
| --- | --- |
| ,**Plaintiff*****원고*** **vs**.***vs****.*.**Defendant** (First, Middle, Last Name, DOB)***피고인****(이름, 중간이름, 성, 생년월일)* | **No:*****번호:*****Notice of Hearing (for Protected Person’s Motion to Modify/Rescind No-Contact Order)*****심리 통지(보호 대상자의 접촉 금지 명령의 수정/취소 신청)***(**NTHG**)*(****NTHG****)*(Optional Use)*(선택적 사용)*(Clerk's Action Required)*(서기의 조치가 필요함)* |

**Notice of Hearing (for Protected Person’s Motion to Modify/Rescind a No-Contact Order)**

***심리 통지(보호 대상자의 접촉 금지 명령의 수정/취소 신청)***

**To**: Defendant, Prosecuting Attorney, Defense Attorney,

***수신****:* *피고인, 검사, 피고 변호인*

 Other:

 *기타:*

A motion has been filed for an order to [ ] modify (replace) [ ] rescind the *No-Contact Order* signed on *(date)*

*(날짜)에 서명된 접촉 금지 명령의 [-] 수정(교체) [-] 취소 명령 신청을 제출했습니다.*

The court will hear this matter on *(date)* , at *(time)* a.m./p.m.

*법원은 이 사안에 대해(날짜)에 심리를 실시합니다* *, 시기(시간)*   *오전/오후*

at: in

*장소:*  *장소*

 *court’s address room or department*

 *법원 주소* *호수 또는 부서*

 *docket/calendar or judge/commissioner’s name*

 *사건일람표/달력 또는 판사/위원 이름*

to determine whether the requested relief should be granted.

*요청된 구제조치의 승인 여부 결정.*

Dated:

*날짜:* Signature

 *서명*

 Type or Print Name

 *인쇄 또는 정자체 이름*