

AGING AND LONG-TERM SUPPORT ADMINISTRATION (AL TSA)  
RESIDENTIAL CARE SERVICES (RCS) 행정심의회 신청  
서 행정심의회 신청서 행정심의회 신청서 행정심의회 신청서  
REQUEST FOR AN ADMINISTRATIVE HEARING

OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS  
PO BOX 42489  
OLYMPIA WA 98504-2489

본인은 양로시설에서 본인에 대해 결정한 이동/퇴원에 대해 이의를 제기하고자 심의회를 요청합니다. 합  
양로시설에서 제게 결정을 통지해 준 날짜는 다음과 같습니다. 합 \_\_\_\_\_ 날짜 합

입소인 이름 합	전화번호 합
양로시설 이름 합	
양로시설 주소 합	
주 합 우편번호합	
통역관이 필요합니까? 합 <input type="checkbox"/> 예합 <input type="checkbox"/> 아니오 합예'일 경우 해당 언어: 합 _____	
어떤 편의시설이 필요합니까? 합 <input type="checkbox"/> 예합 <input type="checkbox"/> 아니오합	
'예'일 경우 필요 사항을 기술하십시오. 합	
입소인의 서명 합	날짜합
<b>양로시설 입소인이 스스로를 대변할 경우 아래 내용은 기입할 필요가 없습니다. 합</b>	
입소인의 대변인 합	전화번호합
주소 합	
주합 우편번호합	
관계/기관 합	