



CIRCUIT COURT  DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR

순회법원

메릴랜드 지방법원

City/County (시/카운티)

Located at (주소):

Court Address (법원 주소)

Case No.

(사건 번호)

STATE OF MARYLAND (메릴랜드 주)  
or (또는)

vs.

Plaintiff/Petitioner (원고/신청인)

(대)

Defendant/Respondent (피고/피신청인)

**REQUEST FOR SPOKEN LANGUAGE INTERPRETER (통역사 신청)**

Requests for interpreter should be submitted to the court not less than thirty (30) days before the proceeding for which the interpreter is requested.

통역사 신청서는 통역사를 필요로 하는 법정 절차가 시작되는 날로부터 최소한 삼십(30) 일 전에 법원에 제출해야 합니다.

Type of court proceeding:  Criminal  Civil  Traffic  Juvenile  Family  Other: \_\_\_\_\_  
법정 절차의 종류: 형사 민사 교통 소년 가정 기타:

If this request is for Juvenile, please check the appropriate box:  Delinquent  Child in Need of Assistance (CINA)  
이 신청이 소년법원에 대한 것이라면, 해당되는 네모칸에 표시해 주십시오: 비행 도움이 필요한 아동 (CINA)

Child in Need of Supervision (CINS)  Termination of Parental Rights (TPR)  Adoption  Other: \_\_\_\_\_  
감독이 필요한 아동 (CINS) 친권 상실 (TPR) 입양 기타:

1. Hearing/trial date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ Courtroom: \_\_\_\_\_  
심리일/재판일: \_\_\_\_\_ 시간: \_\_\_\_\_ 법정: \_\_\_\_\_

An interpreter is needed for THIS HEARING OR EVENT ONLY. (통역사는 이 심리 또는 절차에 대해서만 필요합니다.)

I am a party (Plaintiff or Defendant) and need an interpreter FOR ALL HEARINGS & EVENTS RELATED TO THIS CASE, unless indicated otherwise. (본인은 당사자(원고 또는 피고)이고, 달리 명시되지 않는 한, 이 사건과 관련된 모든 심리 및 절차에 대해 통역사가 필요합니다.)

2. Location of hearing/trial: \_\_\_\_\_ 3. LANGUAGE: \_\_\_\_\_  
심리/재판 장소: \_\_\_\_\_ 언어: \_\_\_\_\_

4. DIALECT: \_\_\_\_\_ 5. Country & region where language is spoken (do not omit): \_\_\_\_\_  
방언: \_\_\_\_\_ 해당 언어가 사용되는 국가 및 지역 (생략하지 말 것): \_\_\_\_\_

Name of Person Requesting Interpreter: \_\_\_\_\_  
통역사를 신청하는 사람의 이름:

Name of Person Who Needs Interpreter: \_\_\_\_\_  
통역사를 필요로 하는 사람의 이름:

Person Needing Interpreter is the: 통역사를 필요로 하는 사람:

- Defendant/Respondent (피고/피신청인)  Attorney (변호사)
- Plaintiff/Petitioner (원고/신청인)  Victim (피해자)
- Victim's Representative (includes a family member or guardian of a victim who is a minor, deceased, or disabled) (피해자의 대리인 (미성년자, 사망자 또는 장애인인 피해자의 가족 또는 보호자 포함))

Witness for:  the Defendant/Respondent  the State  the Plaintiff/Petitioner  Other: \_\_\_\_\_  
다음에 대한 증인: 피고/피신청인 주정부 원고/신청인 기타:

**NOTICE:** If a court hearing or proceeding is postponed or continued, you do not need to make a new interpreter request. An interpreter will be provided for the new hearing date.

**통지문:** 법정 심리 또는 절차가 연기 또는 속행되는 경우, 귀하는 통역사를 새로 신청할 필요가 없습니다. 통역사는 새 심리일에 제공됩니다.

_____ Date (날짜)	_____ Signature of Applicant/Applicant's Attorney or Representative (신청인/신청인의 변호사 또는 대리인의 서명)
_____ Printed Name (정자 이름)	_____ Telephone Number (전화번호)
_____ Address (주소)	_____ Fax (팩스)
_____ City, State, Zip (시, 주, 우편번호)	_____ E-mail (이메일)

**CERTIFICATE OF SERVICE (송달 증명서)**

I certify that I served a copy of this Motion / request upon the following party or parties by (본인은 다음의 당사자(들)에게 이 신청서 / 요청서 사본을 다음과 같은 방법으로 송달했다는 것을 증명합니다):  mailing first class mail, postage prepaid (제1종 우편, 요금 별납)  hand delivery, on (직접 송달.)

\_\_\_\_\_ to (받는 사람):  
Date (날짜)

\_\_\_\_\_ Name (이름) \_\_\_\_\_ Address (주소)

\_\_\_\_\_ Name (이름) \_\_\_\_\_ Address (주소)

\_\_\_\_\_ Date (날짜) \_\_\_\_\_ Signature of Party Serving (송달하는 당사자의 서명)