

이름: \_\_\_\_\_ 입법구: \_\_\_\_\_

## 1차 회의

하원의원 또는 상원의원 이름: \_\_\_\_\_

선출 의원 또는 그 보좌관을 만났습니까? (동그라미로 표시해 주십시오)

선출 의원

보좌관

모두

	예	아니오	미정
WA Cares 장기 간병 혜택 보호 및 확장			
요양원 종사자를 위한 건강 관리			
임대료 안정화, 임차인 보호 및 저렴한 주택비			
귀하의 우선 순위: (추가적으로 원하는 우선 순위 이름을 하나 쓰십시오.)			

의원이 질문하거나 추가 정보를 요청했습니까?

\_\_\_\_\_

회의에서 있었던 특별한 순간이나 기타 정보를 공유하십시오.

\_\_\_\_\_

## 2차 회의

하원의원 또는 상원의원 이름: \_\_\_\_\_

선출 의원 또는 그 보좌관을 만났습니까? (동그라미로 표시해 주십시오)

선출 의원

보좌관

모두

	예	아니오	미정
WA Cares 장기 간병 혜택 보호 및 확장			
요양원 종사자를 위한 건강 관리			
임대료 안정화, 임차인 보호 및 저렴한 주택비			
귀하의 우선 순위: (추가적으로 원하는 우선 순위 이름을 하나 쓰십시오.)			

의원이 질문하거나 추가 정보를 요청했습니까?

\_\_\_\_\_

회의에서 있었던 특별한 순간이나 기타 정보를 공유하십시오.

\_\_\_\_\_

