

○○○ 검찰청

제 0000-0000 호 . . .

수 신 : ○○○경찰서장

제 목 : 변사사건 처리에 대한 검사 의견

다음 변사사건 처리에 대하여 아래와 같이 의견을 제시합니다.

변 사 자 인 적 사 항	주 거 : 주민등록번호 : 직 업 : 성 명 :
사 인	직 접 사 인 : 간 접 사 인 :
경 찰 의 견	
검 사 의 견	
○○○ 검찰청	
검 사 인	