

○○○ 검찰청

제 0000-0000 호 . . .

수 신 : ○○○(기관명)

제 목 : 변사사건 처리결과보고 및 지휘건의에 대한 지휘

다음 변사사건 처리결과보고 및 지휘건의에 대하여 아래와 같이 지휘합니다.

변 사 자 인 적 사 항	주 거 : 주민등록번호 : 직 업 : 성 명 :
사 인	직 접 사 인 : 간 접 사 인 :
교 도 관 의 견	
검 사 지 휘	
○○○ 검찰청	
검 사 인	