

○○○○검찰청	
(전화번호)	
제 호	. . .
수 신	법원 발 신 검찰청
제 목	피고인 접견 등 금지 취소청구 검 사 ㉠
다음 피고인에 대한 접견 등 금지결정은 그 사유가 해제되었으므로, 취소를 청구합니다.	
① 사 건 번 호	
② 죄 명	
피 고 인	③ 성 명 ()
	④주민등록번호 (세)
	⑤ 직 업
	⑥ 주 거
⑦ 접 견 등 금지결정일	
⑧ 결 정 취 소 사 유	
⑨ 비 고	

210mm×297mm

(신문용지 54g/m²)