

○○○○검찰청			
(전화번호)			
제 호		. . .	
수 신	법원	발 신	검찰청
제 목	공소취소장	검사	인
다음 사람에 대한 공소를 취소합니다.			
사 건 번 호		공소제기일자	
피고인	성 명	()	
	생 년 월 일	직 업	
	주 거		
취 소 부 분	공 소 사 실		
	죄 명		
	적 용 법 조		
비 고			

210mm×297mm

(신문용지 54g/m²)