

○○○○검찰청				
(전화번호)				
제 호 . . .				
수 신		법원		발 신 검찰청
제 목		보석·구속집행정지 취소청구		검 사 ①
아래 사람에 대한 보석·구속집행정지의 취소를 청구합니다.				
사 건 번 호				
죄 명				
피 고 인	성 명		주민등록번호	
	생 년 월 일	. . . 생(세)	직 업	
	주 거			
보석(구속집행정지)				
결 정 일				
결 정 취 소 사 유				
비 고				

210mm×297mm

(신문용지 54g/m²)