

○○○검찰청			
우편번호/	주소/	전화/	팩스/
년		시	정 제 호 . . .
수신자		검사 인	
제 목 시정조치 요구			
아래 사건에 대해 시정조치를 요구합니다.			
경 찰 관 련 사 건	경 찰 사 건 번 호		
	피 의 자		
	주 민 등 록 번 호		
	죄 명		
시 정 조 치 요 구 사 유			
이 행 기 한			
검 찰 관 련 사 건			
비 고			