

○○○○검찰청	
(전화번호)	
제 호	.
수 신 지방법원	발 신 지방검찰청
제 목 집행공조허가결정 취소청구	검 사 ㉠
아래 집행공조허가결정에 대하여 취소를 청구합니다.	
취소를 구하는 공조허가결정의 표시	년 월 일 지방법원(년 제 호)
취소를 구하는 사유	
첨 부	

210mm×297mm

(일반용지 54g/m²)