

○○○○검찰청
(전화번호)

년 징제 호 년 월 일

수 신:

제 목: **사실조회**

등록기준지:

주 소:

주민등록번호:

위 사람에 대한 형 집행에 필요하여 사실조회를 하오니 위 인적사항
에 관한 다음 사항을 조사하여 작성한 후 년 월 일까지 회신하여 주시
기 바랍니다.

다 음

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

○○○○검찰청

검사

인

