

○○○ 검찰청

제 0000-0000 호

수 신 : ○○○(기관명)

제 목 : 기소중지자 소재발견보고에 대한 지휘

다음 사람에 대한 기소중지자 소재발견보고에 대하여 아래와 같이 지휘합니다

구속	불구속	재지휘

피 의 자	성명
	주민등록번호
	직업
	주거
죄 명	
송 처 일 시	
송 처 번 호	
사 건 번 호	
검 사 지 휘	
○○○ 검찰청	
검 사	인