

○○○○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)