

진 술 조 서

진술인	① 성명		② 주민등록번호	
	③ 주소	(전화번호:)		
	④ 소속		⑤ 직업	

위의 사람은 _____에 대한 _____ 사건에
관하여

년 월 일 에서 다음과 같이 임의로 진술하다.

[illegible]

