

치료명령의 집행 면제 신청서

신청인	성명		주민등록번호 (나이)	(세)
	주소	(전화번호:)		
원판결 내용 및 수용사항	죄명		형명 · 형기 (치료기간)	(년)
	법원 사건번호		형기종료일	. . .
	수용기관			
신청의 사유	별지와 같음			

「성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률」 제8조의2제3항 및 같은 법 시행령 제4조의2제1항에 따라 치료명령의 집행 면제를 신청합니다.

의
의
의

신청인 (서명 또는 인)

○ ○ 지 방 법 원 귀중

참고자료	별첨
------	----