■ 성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률 시행규칙 [별지 제7호서식]

○ ○ 보호관찰소
(전화번호)

제 호 년 월 일

수 신 ○ ○ 교도소장(구치소장) 발 신 ○ ○ 보호관찰소장 직인

제 목 **치료명령 집행을 위한 통지**

아래 치료명령을 받은 사람을 「성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률 시행령」 제10조제1항에 따라 형의 집행이 종료되거나 면제·가석방 등의 사유로 석방되기 3개월 전부터 2개월 전까지 사이에 치료감호시설로 이송하시기 바랍니다.

치료명령을 받은 사람	성 명			
	주민등록번호			
	주 거 지			
판 결 (결 정)	법원 및 판결일(결정일)	○ ○ 지방법원 . . .		
	사건번호			
	확 정 일			
	죄 명		형명·형기	
	치료기간			
첨 부	1. 집행지휘서 사본 1통 2. 그 밖에 필요한 참고서류			

210㎜×297㎜[보존용지(2종) 70g/㎡]