[별지 제45호 서식]

이의신청서 보완요구서

사건번호				
사 건 명				
이 의 신청인	성 명		생년월일	
	주 소			
	전화번호 (휴대전화번호)			
보완할 사항				
보완을 요구하는 이유				

귀하의 이의신청서를 년 월 일까지 보완하여 위원회로 제출하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

10·29이태원참사 진상규명과 재발방지를 위한 특별조사위원회

문의할 곳 담당자 : 전화번호 :