

성매매피해자 ([]지원시설 []자활지원센터)

[]입소 []이용 요청서

※ []에는 해당하는 곳에 √ 표시를 하고, 색상이 어두운 란은 신청인이 작성하지 않습니다.

접수번호		접수 일자	
[]입소[]이용 대상자	성 명	생년월일	
	주 소	전화번호	
법정대리인 (유의사항 참조)	성 명	생년월일	
	주 소	전화번호	
	보호대상자와의 관계	직 업	
성매매 유형	[]전통형 []산업형 []자영형 []출장형 []전자형 []기타()		
입소(이용) 요청사유			
연계기관	기관명	시설종류	
	주 소	전자우편주소	
	담당자 (직위·직급) 성명	전화번호	

「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행령」 제5조제2호 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항제2호, 제13조제1항제2호에 따라 귀 지원시설(자활지원센터)에 위 보호대상자의 입소(이용)를 요청합니다.

년 월 일

○○ 지원시설장
· 자활지원센터장

직인

첨부서류	상담기록카드 1부.
유의사항	

법정대리인은 미성년자가 입소·이용 대상자인 경우에만 해당됩니다.