

엄중관리대상자 상담결과 보고서

상담자	당직교감	보안과장	부소장	소장

성 명 (나이)		수용자 번 호		죄 명		형명 · 형기	
입소일		형기기산일 형기종료일		범죄 횟수		수용거실 (취업장)	
접견관계	○ 월 접견 횟수: ○ 접견내용 중 특이사항:						
의료관계	○ 건강상태: ○ 병 명: ○ 진료 횟수 등:						
기 타							
상담 요지							
조치 사항							