

약식재판에 대한 이의신청서

접수번호	접수일자	발급일	처리기간	즉시
사건번호				
이의신청인	성명(법인명)	생년월일(법인등록번호)		
	※검사의 경우: ○○지방검찰청(지청) 검사○○○			
	주소			
(전화번호:)				

위 사건에 관하여 이의신청인은 20 귀원의 약식재판 결정을 받았으나, 이에 불복하여 이의를 신청합니다.

년 월 일

이의신청인

(서명 또는 인)

지방법원 귀하