

동 석 신 청 서 (피해자)

접수번호		접수일자		처리기간	즉시
신청인 (피해자)	성명				
	생년월일				
	직업				
	주거				
	전화번호				
신뢰관계인	성명				
	생년월일				
	직업				
	주거(사무소)				
	전화번호				
	피해자와의 관계				
동석 필요 사유					
귀 ○○○○(기관명) 호 피의자 에 대한 피의사건에 관한 피해 자 에 대한 조사에 위와 같이 피해자와 신뢰관계에 있는 사람의 동석을 신청 합니다.					
년 월 일					
신청인			(서명 또는 인)		
○○○ 소속 특별사법경찰관 ○○○			귀하		
첨부서류	소명자료				