

○ ○ ○ ○ (기 관 명)		
(전화번호)		
제 호		
수 신	발 신	(기관명)
	특별사법경찰관	인
제 목 수사사항조회		
수사상 필요하여 아래사항을 조회하오니 . . .까지 회보하여 주시기 바랍니다.		
① 사 건 번 호		② 피 의 사 건 명 ※ 수사상 필요한 경우에만 기재
③ 피 의 자 명		
④ 조 회 사 항	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	