

[별지 제83호서식] <개정 2021. 12. 31.>

진 술 서

본인은 운전면허 취소처분 대상자로서 다음과 같이 임의로 허위없이 진술합니다.

취 소 대 상 자	성 명		소속 또는 직업	
	주 소		주민등록번호	-
	면허번호		연 락 처	
취소 · 정지 사유 고지	(구체적으로 기록)			
진 술	일 시		장 소	
	내 용			

위 진술내용이 틀림없음을 확인합니다.

년 월 일

진술자 성명 서명 또는 인

참관인 성명 서명 또는 인

소속 계급 성명 서명 또는 인

시·도경찰청장
(경찰서장) 귀 하

210mm×297mm[일반용지 60g/m²(재활용품)]