

구조피해자 색인카드

보존연도	
------	--

사 건 번 호		구심 년 제 호		
피해자	성명(한자)	()	성 별	[]남 []여
	생년월일		직 업	
피 해 유 형		사망 장해(급) 중상해		
피 해 상 황	발생연월일시	년 월 일 시		
	장 소			
	가 해 자	성 명	()	
		직 업		
		주 소		
	재판결과			