■ 성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률 시행규칙 [별지 제3호서식] <개정 2026. 10. 1.>

○ ○ 공 소 청

(전화번호)

사건번호 20 약 제 호 년 월 일

수 신 ○ ○ 지방법원장 발 신 ○ ○ 지방공소청

검 사 ○ ○ ○ (인)

제 목 **치료명령 청구서**

아래와 같이 약물치료명령을 청구합니다.

Ⅰ. 치료명령 청구대상자 관련 사항

성 명		주민등록 번호 (나 이)	(세)
직 업		연 락 처	
주 거 지			
등록기준지			
죄 명			
적용 법조문			
구 속 여 부	20 . . . 구속 (20 . . . 체포)		
변 호 인			

Ⅱ. 치료명령 청구원인 사실

Ⅲ. 첨부

210㎜×297㎜[보존용지(2종) 70g/㎡]