■ 검사와 특별사법경찰관의 상호협력에 관한 규칙 [별지 제20호서식]

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 피해자 에 대한 조사에 위와 같이 피해자와 신뢰관계에 있는 사람의 동석을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

○○○ 소속 특별사법경찰관 ○○○ 귀하

첨부서류	소명자료

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡)]