■ 검사와 특별사법경찰관의 상호협력에 관한 규칙 [별지 제83호서식]

검사승인		
. . .		
가	부	비고

(기 관 명)

(전화번호)

제 호 . . .

수 신 ○○지방공소청 발 신

제 목 긴급통신제한조치 승인건의 특별사법경찰관 ㊞

다음 사람에 대한 피의사건에 관하여 아래와 같이 긴급통신제한조치를 하였으니 승인하여 주시기 바랍니다.

인적사항	성명		주민등록번호	
	주거		직업	

긴급통신제한조치의 종류 및 방법	
긴급통신제한조치의 대상과 범위	
긴급통신제한조치의 기간 및 집행장소	1. 기간: . . .부터 . . .까지 2. 집행장소:
긴급통신제한조치를 한 사유	1. 혐의사실의 요지: 별지와 같음 2. 소명자료:
비고	

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡)]