[별지 제1호서식] <개정 2026. 10. 2.>

○○지방공소청○○지청

제 호 년 월 일

수 신 ○○보호전문기관(시설)장 발 신 ○○지방공소청○○지청장 직인

제 목 **친권상실 청구 등 처리결과 통보**

「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제23조제2항에 따라 친권상실 청구 또는 후견인 변경 청구에 대한 처리결과를 다음과 같이 통보합니다.

청구인	성 명		생년월일	
	주 소			
	전화번호			
관련 아동·청소년	성 명		생년월일	
	주 소			
처리결과				
담당자	소 속		기관 전화번호	
	성 명		그 밖의 연락가능한 전화번호	

○○지방공소청○○지청장 직인

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]