

사형확정자 상담결과 보고서

상담자	과 장	소 장

성 명 (나이)		수용자 번 호		죄 명		형명 · 형기	
입소일		형기기산일 형기종료일		범죄 횟수		수용거실 (취업장)	
접견 관계	○ 월 접견 횟수 : ○ 접견내용 중 특이사항 :						
의료 관계	○ 건강상태 : ○ 병 명 : ○ 진료 횟수 등 :						
비 고							
상담 요지							
조치사항							