

문서번호 년 제 호

이
의
의

수신 (종전 근무지를 관할하는 기관)

발신 군검사

(서명 또는 인)

제 목 접수 통 지

아래 서류를 접수하였으므로 통지합니다.

대상자	성명	생년월일
	주소	직업
이송일		접수일
접수서류	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	