

○ ○ 교도소장
(전화번호)

제 호 년 월 일

수 신 ○ ○ 지방검찰청 검사장 발 신 ○ ○ 교도소장 직인

제 목 성폭력 수형자의 약물치료 동의 사실 등 통보

「성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률」 제22조제2항제2호, 같은 법 시행령 제20조에 따라 성폭력 수형자가 약물치료에 동의한 사실 등을 통보합니다.

성 명		주민등록번호		
주 거 지				
판결	날 짜		판결법원	
	죄 명		형명·형기	
수용	기산일		종료일	
	수용일수		수용 잔여일수	
약물치료 동의일				
첨부서류		1. 약물치료 동의 확인서 1통 2. 수용기록부 1통 3. 판결문 사본 1통 4. 분류처우심사표 1통 5. 그 밖에 치료명령 청구에 필요한 사항		