

検察庁謄写依頼票

令和 年 月 日

弁護士名

(事務担当者名)

TEL

福岡県弁護士協同組合謄写室を代理人と定め、下記事件記録の閲覧・謄写に関する一切の件を委任します。

被疑者
名
被告人

罪 名

過失運転致傷 過失運転致死
道路交通法違反
その他()

(備考欄) 図面があればカラーで謄写
写真があればカラーで謄写
写真があれば白黒で謄写

(以下は検察庁記載欄)

回付年月日	記録担当者	謄写担当者	返 還

被疑者(被告人)代理人 被害者代理人 保険会社代理人 その他