

사 실 확 인 서

확인자	성명		생년월일	
	주소			
	연락처			

관련 사건	
확인 내용	
제출처	

위 내용은 본인이 직접 보고 들은 사실과 다름이 없음을 확인합니다. 만약 위 내용이 사실과 다를 경우 그에 따른 법적 책임을 지겠습니다.

년 월 일

확인자

(인)