

# 閲覧・謄写に関する申出書

令和 年 月 日

大阪地方検察庁堺支部検察官 殿

請求者（申請者）

住 所

氏 名

印

電話番号

私は、  本日付け

令和 年 月 日付け

請求（申請）にかかる

被告人（被疑者）

に対する事件記録の閲覧・謄写について、

西村謄写館

を代理人と定め、その権限を委任することを申し出ます。

（不起訴記録閲覧謄写申請の場合等）

なお、謄写手続については、

許可決定後、謄写館へ記録の回付

許可決定後、謄写館への取次

を希望します。

また、 カラー部分はカラーコピーで  すべてモノクロで 謄写願います。

謄写記録については  検察庁堺支部内閲覧室  秋田ビル西村謄写館  郵送にて受け取ります。

※ 該当する□にレを付してください。

※ 保管記録の場合は、許可決定後に閲覧手数料の納付が必要です。