

謄写依頼書

福岡県弁護士協同組合謄写室 殿

住所 _____

氏名 _____

電話 携 帯 — —
 勤務先 — —
 自 宅 — —
 FAX — —

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。

記

被疑者・被告人氏名 _____

罪 名 _____

写真のカラー部分はカラーコピーを希望します。

図面のカラー部分はカラーコピーを希望します。

交付方法は 裁判所合同庁舎2階謄写室

回付年月日

記録担当者

謄写担当者