

閱 覧		謄 写	
許	否	許	否
閱 覧 ・ 謄 写 申 請 書			
弁護士 被告人 氏 名 連絡電話番号		年 月 日 ⑩ 番	
国 選	私 選	受任	年 月 日
		届出	年 月 日
下記被告事件の記録、証拠物の		閲覧 を申請します。	デジタルカメラ等使用の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
係属裁判所	広島地方	{ 合議 部 単独 部	簡易
罪 名			
被告人氏名			
起訴年月日	年 月 日		
公判年月日	年 月 日		
謄写人及び 謄写希望年月日	謄写人 広島弁護士協同組合	年 月 日	
謄写範囲	全 冊	指定部分	(指定部分の明細は別紙記載のとおり)

(注) 必要に応じ該当文字を囲むこと。

(用紙 日本産業規格A4)

カラー部分がある場合、

カラーコピーを希望(する・しない)

謄写の範囲明細

