不様35

事件番号　宮崎労委　　　　年（不）第　　号

事件名 　　　不当労働行為救済申立事件

　　年　月　日

宮崎県労働委員会

　審　査　委　員　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申出者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

連　絡　担　当　者　申　出　書

本事件について、下記の者を連絡担当者といたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな）  　氏　　　　名 |  | |
| 役職名 |  | |
| 連　絡　先 | 自宅又は勤務先の別 | 自　宅　・　勤務先 |
| 郵便番号  住　　所  電話　①（　　）　　－ 　 　（自宅・勤務先・携帯）  　　　②（　　）　　－　　　　　　（自宅・勤務先・携帯）  FAX　　 （　　）　　－　　　　　　（自宅・勤務先） | |

【注】変更があったときは、直ちに新たに本申出書を提出してください。