様式番号　Ⅱ－4

代理人・補佐人許可申請書

令和　　年　　月　　日

福岡県労働委員会会長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | 氏名又は名称 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

福岡労委令和　　年（不）第　　号　　　　　　　　　不当労働行為救済申立事件について、下記の者を代理人・補佐人としたいので許可されるよう申請します。

記

代理人

補佐人

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| の別 | ふ　　り　　が　　な  氏　　名 | 役 職 名 | 住所及び電話番号等 | | | | |
|  |  |  |  | | | | |
| TEL | （　 ） |  | － |  |
| FAX | （　 ） |  | － |  |
|  |  |  |  | | | | |
| TEL | （　 ） |  | － |  |
| FAX | （　 ） |  | － |  |
|  |  |  |  | | | | |
| TEL | （　 ） |  | － |  |
| FAX | （　 ） |  | － |  |
|  |  |  |  | | | | |
| TEL | （　 ） |  | － |  |
| FAX | （　 ） |  | － |  |
|  |  |  |  | | | | |
| TEL | （　 ） |  | － |  |
| FAX | （　 ） |  | － |  |
|  |  |  |  | | | | |
| TEL | （　 ） |  | － |  |
| FAX | （　 ） |  | － |  |
|  |  |  |  | | | | |
| TEL | （　 ） |  | － |  |
| FAX | （　 ） |  | － |  |

　(注)　１　代理人申請の場合は委任状を添付してください。

２　役職名の欄には、申立人側は労働組合、被申立人側は会社における役職名を記入してください。