

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。