

# 補 佐 人 申 請 書

年 月 日

群馬県労働委員会

会 長 様

住所、氏名又は法人・団体名

申請人

代表者職氏名

群労委 年（不）第 号

不当労働行為救済申立事件に関し、下記の者を補佐人と定めたから許可してください。

記

ふりがな 氏 名	年齢	勤務先又は組合名	住 所	電 話 番 号
		その 役 職 名		