

様式第2号

代理人〔 選任
解任 〕届

年 月 日

佐賀県人事委員会委員長 様

〔 要求者
当 局 〕 氏名

年 月 日付提出の勤務条件に関する措置の要求について、下記のとおり代理人を
〔 選任
解任 〕 しましたので届け出ます。

記

1 氏名

2 住所

3 職業

4 人事委員会からの代理人に対する連絡先

電話番号(— —)

FAX番号(— —)

5 委任する事項(代理権の範囲)

措置の要求に関する一切の権限(措置の要求を取り下げる権限を含む。)

(注) 1 代理人が職員の場合は、職業欄には職名及び所属部局を記載すること。

2 代理人の身分証明書の写しその他本人確認を行うことができる書面を添付すること。ただし、他の方法により本人確認を行うことができる場合は、この限りではない。

3 措置の要求を取り下げる権限を委任しない場合には、(措置の要求を取り下げる権限を含む。)の文言を抹消すること。

4 不要な文言は抹消すること。