

[] 총회

[] 대의원회

소집권자

지명요구서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.
 (앞 쪽)

접수번호		접수일		처리기간 15일	
노동조합의 명칭					
주된 사무소의 소재지					
노동조합 대표자	성 명			생년월일(남/여)	
	주 소			전화번호 (휴대전화)	
지명 희망 소집권자	성 명		노동조합 직책	생년월일(남/여)	소속 기관
	주 소			전화번호 (휴대전화)	
조합원 수				소집 요구 서명자 수	
회의에 부칠 사항					
소집권자의 지명 요구 사유					

「공무원의 노동조합 설립 및 운영 등에 관한 법률」 제17조제2항 및 같은 법 시행규칙 제5조제6호에 따라

[] 총회

소집권자 지명을 요구합니다.

[] 대의원회

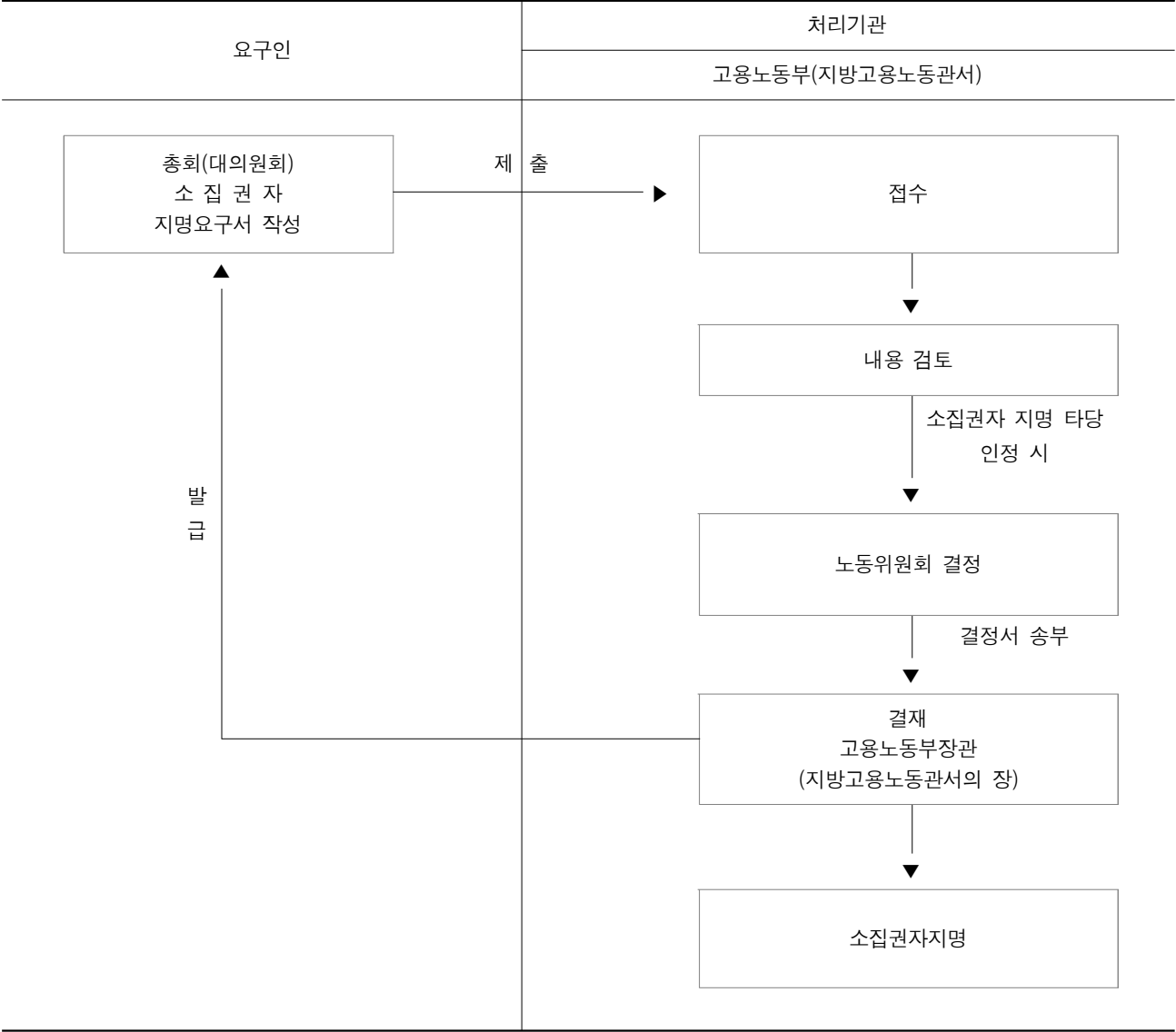
년 월 일

소집권자 지명요구자 대표

(서명 또는 날인)

고용노동부장관(지방고용노동관서의 장) 귀하

구비서류	총회(대의원회) 소집권자 지명요구자 명단
------	------------------------



[] 총회
[] 대의원회 소집 요구 또는 소집권자지명 요구자 명단

「공무원의 노동조합 설립 및 운영 등에 관한 법률」 제17조제2항 및 같은 법 시행규칙 제5조제6호에 따라 총회(대의원회)의 소집 또는 소집권자 지명을 요구합니다.

총회(대의원회) 소집 요구 사유:

연월일	소속	직급	성명	생년월일(남/여)	서명날인	비고

※ 공지사항: 이 민원의 처리결과에 대한 만족도 조사 및 관련 제도 개선에 필요한 의견조사를 위해 귀하의 전화번호(휴대전화)로 전화조사를 실시할 수 있습니다.