

공동교섭대표단 구성 결정에 대한 이의신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간: 10일
신청인	노동조합명	조직형태 단위노조(기업,지역, 전국), 연합단체, 단위노조의 산하조직
	대표자	종사근로자인 조합원 수
	주된 사무소 소재지 (전화번호) (팩스번호)	
	설립일	조직대상
	사업장명	대표자
사용자	소재지 (전화번호) (팩스번호)	

신청 취지 및 이유(별지 작성 가능)

「노동조합 및 노동관계조정법 시행령」 제14조의9제4항 및 같은 법 시행규칙 제10조의7제2항에 따라 위와 같이 공동교섭대표단 구성 결정에 대한 이의를 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

○○지방노동위원회 귀하

첨부서류	종사근로자인 조합원 수 및 비율에 대한 이의신청 내용을 증명할 수 있는 자료	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

