代表者資格証明書

年　　月　　日

香川県人事委員会委員長　　殿

共同要求者氏名

共同要求者氏名

共同要求者氏名

措置要求の取下げを除き、措置要求に関する一切の行為を行わせるため、下記の者を代表者と定めます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表者 | 所属 |  |
| 職名 |  |
| （ふりがな）氏名 |  |
| 住所 | 郵便番号 | 電話番号 |
|  |

注　１　措置要求書の正本に添付すること。

２　各共同要求者（代表者を含む。）の記名押印又は署名を要すること。