代理人資格証明書

年　　月　　日

香川県人事委員会委員長　　殿

要求者氏名

下記の者を代理人と定め、措置要求の取下げを（含み・除き）、措置要求に関する一切の行為を委任します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | （ふりがな）氏名 |  |
| 住所 | 郵便番号 | 電話番号 |
|  |
| 職名又は職業 |  |

注　１　措置要求書の正本に添付すること。

２　要求者の記名押印又は署名を要すること。

３　（含み・除き）のうち、該当しない文字は、抹消すること。

４　代理人を２名以上選任したときは、各代理人について別葉で本様式を提出するとともに、主代理人に指定した者については、「氏名」欄にその旨を記載すること。