様式第３号（第５条、第８条－第10条、第12条関係）

年　　月　　日

　　岩手県人事委員会　様

　　　　　　　措置要求者

又は代理人　氏　　　　　　名

措　置　要　求　書

　　地方公務員法第46条及び勤務条件に関する措置の要求に関する規則第５条の規定により、次のとおり措置要求をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 措　置　要　求　者 | ふりがな  氏名 | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 住所 | |  | |  | 電話番号 | |  | | |
| 連絡先 | |  | |  | 電話番号 | |  | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | | | |  |  | |
| 所属 | |  | | | 職 | |  |  | |
| 措置要求事項 | | |  | | | | | | | |
| 当局との交渉  経過の概要 | | |  | | | | | | | |
| 措置要求をする具体的な理由 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| 代理人資格証明書（代理人が措置要求を行う場合に記載すること。）  措置要求者　氏　　　　　　名  　私は、　　年　　月　　日に下記の者を代理人に選任し、上記に記載する措置要求に関する一切の権限（措置要求の全部又は一部を取り下げる権限を含む。）を委任したことを証明します。 | | | | | | | | | | |
|  | ふりがな  氏名 |  | | 職業及び職　　名 | |  |  | | |  |
|  | |
|  | 住所及び連絡先 | 住　所　　　　　電話番号  連絡先　　　　　電話番号 | | | | 生年月日 | 年　　月　　日生 | | |  |
|  | | | | | | | | | | |

　注１　措置要求書は、正副各１通を提出してください。

　　２　措置要求をする具体的な理由欄は、具体的、かつ、詳細に記載し、記載内容に係る関係資料を有している場合は、これを添付してください。

なお、長文にわたるときは、別紙に記載し、添付してください。

　　３　代理人に措置要求を取り下げる権限を委任しないときは、「措置要求の全部又は一部を取り下げる権限を含む。」の文言を削除してください。

　　４　措置要求を本人が行う場合には、「代理人資格証明書」欄を削除してください。