

공동교섭대표단 구성 결정 신청서

※ 색상이 어두운 란은 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	
사용자	사업장명	대표자	
	소재지		
	(전화번호)		
(팩스번호)			

교섭창구단일화절차에 참여한 노동조합명 및 종사근로자인 조합원 수

신청 취지 및 이유(별지 작성 가능)

「노동조합 및 노동관계조정법」 제29조의2제6항, 같은 법 시행령 제14조의9제1항 및 같은 법 시행규칙 제10조의7제1항에 따라 위와 같이 공동교섭대표단 구성 결정을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

○○지방노동위원회 귀하

첨부서류	해당 노동조합이 교섭창구단일화절차에 참여한 노동조합 전체 종사근로자인 조합원의 100분의 10 이상인 노동조합이라는 사실을 증명할 수 있는 자료	수수료 없음
------	--	-----------

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

