

様式シ第1号 資格審査申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

石川県労働委員会
会長 〇〇 〇〇 様

主たる組合事務所の所在地 石川県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
(TEL 076-〇〇〇-〇〇〇〇)
労働組合名 〇〇労働組合
組合代表者役職氏名 執行委員長 〇〇 〇〇

署名・押印は
不要です。

資格審査申請書

労働者委員候補者推薦
不当労働行為救済申立て
法人登記
労働協約の拡張適用
職業紹介事業・労働者供給事業申請

のため、組合の資格審査を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 組合の現況等

組合設立年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
組合員数	〇〇名
組合規約制定年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
加盟上部団体名	〇〇労働組合連合
既往資格審査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無

前回審査決定年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
労働協約	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
使用者の氏名(名称)	〇〇株式会社 代表取締役 〇〇 〇〇
使用者の住所 (主たる事務所の所在地)	石川県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号
事業種別	〇〇業
従業員数	〇〇名

2. 添付書類

- (1) 組合規約
- (2) 労働協約
- (3) 組合役員名簿（組合役職、氏名、会社役職）
- (4) 組合の会計関係書類（予算、決算）
- (5) 会社職制及び非組合員の範囲一覧表
- (6) 使用者の組合に対する非援助証明書
- (7) 組合の組織表（連合団体の場合のみ）

3. 連絡先

書記長 〇〇 〇〇
076-〇〇〇-〇〇〇〇

様式シ第3号 使用者の組合に対する非援助証明書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

石川県労働委員会

会 長 〇〇 〇〇 様

経 費 非 援 助 証 明 書

〇〇は、△△労働組合に対し、労働組合法第2条第2号に該当する経費援助を行っていないことを証明します。

使用者の氏名（名称及び代表者職氏名）

〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇 印

使用者の署名又は
記名押印が必要です。