

様式第4号（第6条第1項関係）

年 月 日

山形県市町村職員退職手当組合
組合長 氏 名 殿

住 所
氏 名

（記名押印又は署名）

不利益処分に関する文書等閲覧請求書

年 月 日に を当事者とする意見の聴取が行われる不利益処分に関し、下記の資料の閲覧を求めます。

記

閲覧を求める資料