

(醫療院所名稱) 函

受文單位：〇〇市政府勞工局(處)

發文日期： 年 月 日

發文字號： 字第 號

附件：勞資會議代表變更名冊乙份

主旨：檢送本院所第 屆勞資會議勞資代表變更名冊乙份，謹請
備查。

說明：依據勞資會議實施辦法第 11 條規定辦理。

院所名稱： (蓋章)

負責人： (蓋章)

院所營利事業統一編號：

院所地址：

院所電話：

本案承辦人：

聯絡電話：

(事業單位名稱)第 屆勞資會議資方代表改派、勞方代表遞補(補選)變更名冊

代 表 別			
原任代表姓名			
卸 任 原 因			
接任代表姓名			
性 別			
出生年月日			
到 職 日 期			
現 任 部 門 及 職 稱			
現任工會職務 (資方代表或無工 會組織者免填)			
接任起迄日期	年 月 日 起 至 年 月 日 止	年 月 日 起 至 年 月 日 止	年 月 日 起 至 年 月 日 止
備 註			