

年 月 日

様

青森県市町村職員退職手当組合  
組合長（氏名） 印

意見の聴取の通知書

あなたに対して、不利益処分を行う予定があり、下記により意見の聴取を行いますので、この通知書を持参して出頭してください。

なお、あなたは、意見の聴取の期日に出頭して意見の述べ、及び証拠書類若しくは証拠物を提出し、又は意見の聴取の期日の出頭に代えて陳述書及び証拠書類若しくは証拠物を提出することができます。

また、あなたは、意見の聴取が終結するまでの間、その不利益処分の原因となる事実を証明する資料の閲覧を求めることができます。

予定される不利益処分の内容及び根拠となる法令の条項	
不利益処分の原因となる事実	
意見の聴取の期日及び場所	
意見の聴取に関する事務を所掌する組織の名称及び所在地	青森県市町村職員退職手当組合 青森市堤町2丁目1-1 協同ビル3F 電話番号 017-734-1678
意見の聴取の主宰者の職名及び氏名	