

(給料・退職金等支払)		(様式1-5)	受付印
あっせん・仲裁申立書			
愛知県弁護士会紛争解決センター 御 中			
申立年月日	平成 年 月 日		
申立人	住所(〒 -)		
	_____ 氏名(会社・代表者名) (TEL - -) (FAX - -) _____ 印		
申立人代理人	住所(〒 -)		
	_____ 氏名(会社・代表者名) (TEL - -) (FAX - -) _____ 印		
相手方	住所(〒 -)		
	_____ 氏名(会社・代表者名) (TEL - -) (FAX - -) _____ 印		
相手方代理人	住所(〒 -)		
	_____ 氏名(会社・代表者名) (TEL - -) (FAX - -) _____ 印		
申立ての趣旨	相手方は申立人に対して金 _____ 円を支払うこと		
申立ての理由	後記記載のとおり		
上記のとおりあっせん・仲裁を求めます。			

