

都労委 年不第 号不当労働行為救済申立事件
申立人
被申立人

答 弁 書

年 月 日

東京都労働委員会 会長 殿

所在地 〒

名称

代表者役職氏名

電話

F A X

(被申立人代理人が作成する場合は、その事務所所在地、職氏名、電話、F A Xを記載してください。)

第1 請求する救済の内容に対する答弁

第2 不当労働行為を構成する具体的事実に対する認否

第3 被申立人の主張