

【様式第2号】

## 行政手続法に基づく「処分等の求め」の申出書

(申出日) 平成 年 月 日

九州厚生局（担当部署名） 殿

申出者氏名・名称（必須）：

印

住所・居所（必須）：

電話番号： - - -

FAX番号：

メールアドレス：

下記のとおり法令違反を認知したため、行政手続法第36条の3の規定に基づき、是正のための処分又は行政指導を行うよう求めます。

記

### 1. 法令に違反する事実の内容（必須）

### 2. 処分又は行政指導の内容（必須）

### 3. 処分又は行政指導の根拠となる法令の条項（必須）

### 4. 処分又は行政指導がされるべきであると思料する理由（必須）

（可能な限り具体的に御記入ください。）

### 5. その他参考となる事項

（可能な限り具体的に御記入ください。資料があれば添付してください。）