第２号様式（第５条関係）

年　　月　　日

代　理　人　資　格　喪　失　届

（あて先）行政庁

届出者　　住所（法人にあっては、その所在地）

氏名（法人にあっては、その名称及び代表者名）

電話（　　）　　－

行政手続法第16条第４項・第17条第３項の規定により、次のとおり当事者・参加人の代理人がその資格を失ったことを届け出ます。

聴　聞　の　件　名		
当　事　者　の　氏　名		
代理人を選任した者		当　事　者　・　参　加　人
代理人の資格を失った者	住　　所	
	氏　　名	
資格を失った時期		年　　月　　日

備考　　所定の欄に記入のうえ、該当事項を○で囲んでください。