

ご相談依頼シート

ご相談希望がございましたら、下記にお答えいただき、当事務所までFAX下さい。当方よりご連絡させていただきます。(初回相談無料)

I. 会社情報 ご記入下さい。 ご記入日 平成 年 月 日

貴社名	
所在地	
TEL	FAX
業 種	
E-mail	
連絡先 (役職名)	(氏 名)
希望連絡方法 (○で囲んで下さい)	TEL ・ FAX ・ E-mail

II. ご相談希望をお選び下さい。□欄に☑を記入下さい。

- 就業規則に関するご相談
 - 就業規則の無料診断
 - 就業規則の新規作成
 - 就業規則の変更手続き

□ 労働問題に関するご相談
 (内容) _____

- 労働保険 (労災・雇用保険)、社会保険の加入・手続きに関するご相談
- 給料計算に関するご相談
- 各種助成金申請に関するご相談
- 年金に関するご相談

III. その他ご質問があればご記入下さい。

吉村社会保険労務士事務所

TEL/FAX 0721-21-5386