

| | |
|--------|------------------------|
| FAX送付先 | (東 部 : 055-952-2943) |
| | (中部・西部 : 054-272-8831) |

社会保険労務士専門相談申込書 (施設・事業所用)

記載日: 令和 年 月 日

| | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|-------------|----------|
| 法人名 | | | | |
| 施設種類 | | | | |
| 事業所名 | | | | |
| 所在地 | 〒 - | | | |
| 連絡先電話番号 | () - | | | |
| FAX 番号 | () - | | | |
| 担当者名 | 職名 | | 氏名 | |
| ◆相談希望日時 (※日程表より記入してください) | 第1希望 | 月 日 : | 第2希望 | 月 日 : |
| ◆相談項目 (※該当項目を○印で 囲んでください) | ・就業規則 ・雇用管理 ・人事管理 ・福利厚生 ・労働法 ・労使関係 ・社会保険 ・その他() | | | |
| 【具体的な相談内容を簡潔に記入してください】 | | | | |
| ◆相談場所・方法 (※希望欄に○印を 記入・囲んでください) | () 東部 [沼津市 沼津商連会館ビル 2F] | | 面接相談 ・ 電話相談 | |
| | () 中部 [静岡市 シズウエル 3F] | | 面接相談 ・ 電話相談 | |
| | () 西部 [浜松市福祉交流センター会議室] | | 面接相談 ・ 電話相談 | |