

シマムラ社労士事務所 社会保険労務士 嶋村徹 行

ご回答頂いた内容は、社会保険労務士法第2条による、労働社会保険諸法令に関する業務での範囲で使用致します。
番号はよくご確認頂き、送信ください。番号確認のため行う、送受信には対応致します。

〔FAX 送付紙〕

ご記入者様^{ふりがな}氏名

さま

会 社 名

業 種

役 職

所 属

連絡させて頂く場合の連絡先 会社 自宅 / FAX 電子メール 携帯 郵送

連絡先（アドレスまた番号また住所）

ご質問記入欄 労働基準法 労災 雇用保険 健康保険 年金 保険加入 保険料 その他

後日、ご指定の連絡先に、メールまた FAX 等で詳細を伺います。ご質問においては、一般回答の範囲で料金は発生いたしません。
また、質問の事案難易度によっては、別のコースをご案内する場合はございます。あらかじめご了承お願いいたします。



FAX 0854-88-2539

