送付先 FAX番号	（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（従事者用）

記載日：平成　年　月　日

氏　　名				
施設・事業所名				
所　在　地	〒　　－			
日中連絡先電話番号	（　　）　　－			
ＦＡＸ番号	（　　）　　－			
◆相談項目 （※該当する個所を○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 （※希望場所に○印を記入願います）	（　）東部　［沼津市　沼津商連会館２Ｆ］静岡県社会福祉人材センター東部支所			
	（　）中部　［静岡市　シズウエル３Ｆ］　静岡県社会福祉人材センター			
	（　）西部　［浜松市福祉交流センター会議室］ 浜松市福祉人材バンク			
◆希望相談方法	面接相談　・　電話相談　（希望方法を○印で囲んでください）			
◆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 ：　～　：