|  |  |
| --- | --- |
| **ＦＡＸ送付先** | **（東　　　 部：055－952－2943）** |
| **（中部・西部：054－272－8831）** |
| **メールアドレス** | **jinzai@shizuoka-wel.jp** |
| **ホームページ上のGoogleフォームより申し込みが出来ます** |

**社会保険労務士専門相談申込書　（施設・事業用）**

**記載日 ：　　　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 | （　　　　　　　）　　　　　　　　－ |
| メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 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　沼津産業ビル２Ｆ]  | **面接 ・ 電話 ・ オンライン** (ZOOM) |
| （　　　）中部　[静岡市　シズウエル　３Ｆ]　  |
| （　　　）西部　[浜松市 クリエート浜松　５Ｆ]　 |