

送 付 先 FAX番号	(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 (従事者用)

記載日: 年 月 日

氏 名			
勤 務 先			
勤務先所在地	〒 ー		
日中連絡先電話番号	() ー	個人の携帯で構いません	
F A X 番 号	() ー		
メールアドレス	@		
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()		
【ご相談内容を わかりやすく 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 沼津産業ビル 2 F	
	() 中 部	静岡市 シズウエル 3 F	
	() 西 部	浜松市 浜松市福祉交流センター 4 F	
◆希 望 相 談 方 法	面接 ・ 電話 ・ オンライン(ZOOM) (希望方法を○印で囲んでください)		
◆相 談 希 望 日 時 (※日程表より選択して 記入してください)	第 1 希望	月 日 :	第 2 希望 月 日 :