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
QRコード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・事業所用）

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 （※日程表より選択して記入してください）	第１希望	月　日 ：	第２希望	月　日 ：
相談項目 （※該当項目を〇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（　　）			
【ご相談内容を分かりやすく記入してください】				
◆相談場所・方法 （※希望欄に〇印を記入してください）	（　）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　福祉交流センター　４Ｆ			