



個別相談申込書 (H31.2.21)

| | | | | |
|---------|---|--|----|--|
| 会社名 | | | | |
| 所在地 | | | | |
| 担当者 | 職 | | 氏名 | |
| | 電話 | | | |
| 連絡先 | FAX | | | |
| | メール | | | |
| 来所希望時間帯 | <input type="checkbox"/> 9:00~10:00 <input type="checkbox"/> 10:00~11:00 <input type="checkbox"/> 11:00~12:00 <input type="checkbox"/> 13:00~14:00 <input type="checkbox"/> 14:00~15:00 <input type="checkbox"/> 15:00~16:00 | | | |
| | ※ご希望の相談時間帯の□にしてください。 ※ご相談内容によって相談時間が延長される場合があります。 | | | |
| 主な相談項目 | <input type="checkbox"/> 労働時間・休日・休憩 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇 <input type="checkbox"/> 就業規則 <input type="checkbox"/> 解雇・退職 <input type="checkbox"/> 賃金・退職金制度 <input type="checkbox"/> 同一労働同一賃金 <input type="checkbox"/> 採用・人材確保 <input type="checkbox"/> 安全衛生 <input type="checkbox"/> その他(| | | |
| | ※主なご相談項目の□にしてください。 | | | |

※相談開催日に来所できない場合で、他の日に相談希望がございましたら希望日時をご記入の上、FAX送信してください。訪問相談もお受けしています。

◎相談希望日時：平成31年 月 日() 時～ 来所・訪問
 (相談開催日以前でも構いません) ○を記入してください

FAX送信先: 03-6380-8405 FAX番号をお間違えの無いようご注意ください