No.

FAX　　57－0185

社団法人　諏訪法人会

労務相談カード（申込書）

相談者氏名		
法　人　名		会社における地位
業　　種		
所　在　地	〒	
連　絡　先	TEL　　FAX	
相談希望時間	2時、 3時、 4時　　○印 でお示し下さい	

相談内容	1. 健康保険 2. 年金全般 3. 労災保険 4. 雇用保険	5. 賃金・給与全般 6. 就業規則 7. 労働基準監督署の是正勧告等の対応 8. 労働基準法に関する件	9. 各種公的助成金制度 10. その他（　　） ★該当を○で囲んでください。

相談概要　内容は外部へ漏れないように配慮します。可能の範囲で記入して下さい