

お問い合わせシート

ここではご依頼予定の案件についてのお問い合わせや見積もりなどを承ります。

送付先： F A X 06-6231-2200

廣岡社会保険労務士事務所

Q 1	貴社名	
Q 2	住所	
Q 3	電話・F A X	TEL F A X
Q 4	ご担当者様 氏名・部署など	
Q 5	主な業種	
Q 6	およその従業員数	名程度
Q 7	ご依頼予定の案件	監督署・社会保険事務所などの調査対策
		助成金
		労働保険・社会保険の新規加入
		就業規則の作成・見直し
		年金相談
Q 8	お問い合わせ内容(費用・期限など)	
Q 9	ご依頼予定の案件についての貴社のご意見など	