

F A X 専用初回無料相談用紙

- 各項目をご記入の上、**0 9 2 - 8 1 1 - 4 2 6 9** へ送信下さい。
- F A X 送信は 2 4 時間受け付けております。
- 必ずメールアドレス・F A X 番号のどちらかをご記入ください。
- 選択肢には該当するものにマル印をつけてください。

お 名 前	
フ リ ガ ナ	
F A X 番 号	
メールアドレス	
ご希望の回答方法	メール ・ F A X ・ 電話
雇 用 形 態	無職・アルバイト ・ パート ・ 契約 ・ 正社員
年 代	1 0 代 ・ 2 0 代 ・ 3 0 代 ・ 4 0 代 ・ 5 0 代 ・ 6 0 代 ・ 7 0 代
性 別	男 ・ 女
ご 相 談 内 容	

ご相談ありがとうございます。順次回答いたします。1 週間以上回答がない場合は、
F A X 送信トラブルが考えられますので再度ご連絡をお願いします。

社会保険労務士江口竜二

T E L 0 9 2 - 9 8 2 - 5 5 2 5 （平日 8 時～ 2 0 時受付）

F A X 0 9 2 - 8 1 1 - 4 2 6 9 （2 4 時間受付）