

公益財団法人 神奈川県生活衛生営業指導センター 宛
 (FAX番号 045-212-1453)

相談依頼票 専門家【社会保険労務士】用

ご希望の方は、必要事項をご記入のうえ、指導センターあてFAXしてください。
 なお、ご相談は令和4年12月30日までとさせていただきます。相談費用は無料
 です。

屋号又は法人名		業種		従業員数	人
お名前(担当者名) 又は代表者名(担当者名)				パート数	人
相談会の希望日時 (注)	第1希望	月	日	時	
	第2希望	月	日	時	
	第3希望	月	日	時	
相談内容(希望項目 の□に✓を入れて ください。)	<input type="checkbox"/> 雇用調整助成金の申請サポート <input type="checkbox"/> 雇用全般に係る相談(具体的に記入してください。) []				
ご住所					
電話番号		携帯電話		FAX	

(注) 相談会を、平日の10時～15時に神奈川県生活衛生営業指導センターで行います。相談日時は調整のうえ当指導センターからご案内するとともに、相談時に必要な書類についてもご案内します。

※ 相談票にご記入いただいた内容は、専門家による相談会のみを使用します。

(公財) 神奈川県生活衛生営業指導センター

住所: 横浜市中区本町3-24-2 ニュー本町ビル9階

電話: 045-212-1102 FAX: 045-212-1453

担当: 小田