

労働保険事務委託のお申込・お問合せ用紙

関東社会保険労務事務所 行

1	お問合せ内容	<input type="checkbox"/> お申込	<input type="checkbox"/> お問合せ
2	以下をご記入ください		
事務所の形態	<input type="checkbox"/> 個人事務所 <input type="checkbox"/> 弁護士法人 <input type="checkbox"/> その他		
ふりがな			
貴事務所名			
貴事務所所在地	〒 ー		
お電話番号			
FAX 番号			
代表者職名			
ふりがな			
代表者氏名			
ふりがな			
ご担当者名			
従業員数	<input type="checkbox"/> 1～4名 <input type="checkbox"/> 5～15名 <input type="checkbox"/> 16～30名 <input type="checkbox"/> 31名以上		
保険加入状況	<input type="checkbox"/> 未加入 <input type="checkbox"/> 労災保険 <input type="checkbox"/> 雇用保険		
メールアドレス	@		
お問合せ内容			

下記の内容にご同意のうえ、FAX いただくか、お電話にてご連絡ください。

※ご提供いただく個人情報の利用目的

- 1)お問い合わせに対する回答を行うため 2)資料請求に対する発送のため

※また、この個人情報は、東京都弁護士協同組合から下記へ提供されます。

【労働保険事務委託先】

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-2-6 西新宿 K-1 ビル

社会保険労務士法人 関東社会保険労務事務所

URL : <https://www.kaito-sr.com/> TEL : 03-3369-7411

社会保険労務士法人関東社会保険労務事務所 労働保険事務組合担当者 宛

F A X : 0 3 - 3 3 6 9 - 2 7 1 1

送信先に誤りがないか、ご確認ください。