

お問合せ用紙

FAXによるお問合せの場合

必要事項をご記入の上、送信下さい。

FAX番号： 048-733-0404

郵送によるお問合せの場合

送り先

〒334-0038 春日部市大沼2-62-20

アイデックス社会保険労務士法人 行

		年 月 日	
ふりがな			
氏名 ※必須			
ふりがな			
会社名			
住所			
電話番号 ※必須		FAX番号	
メール			
お問合せ内容 ※必須	※□に✓を入れて下さい <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労働保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 厚生年金保険 <input type="checkbox"/> 就業規則 <input type="checkbox"/> 公的助成金 <input type="checkbox"/> 労働保険特別加入 <input type="checkbox"/> その他	※お問合せ、ご質問等をお書き下さい。	
ご連絡先 □に✓を入れて下さい	<input type="checkbox"/> TEL ※ご希望の連絡時間帯をご記入下さい。 () <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール		