● お問い合わせフォーム ●

☐ は該当する箇所に ✔ をお願いします。

貴社名	フリガナ		
所属部署		役職	
お名前	フリガナ		
住所	〒（　　－　　）		
	都道府県　　市		
	☎　　（　　）		
メールアドレス			
お問い合わせ内容	☐ 労働保険・社会保険手続き	☐ 就業規則作成・診断・見直し	
	☐ 労務相談	☐ 年金相談	
	☐ 給与計算	☐ セミナー講師	
	☐ 質問	☐ 相談	
	☐ 業務依頼	☐ その他（　　）	
ご希望の連絡方法	☐ 電話	☐ メール	
	☐ どちらでもよい	☐ その他（　　）	
ご希望の連絡時間帯	☐ 午前	☐ 午後	
	☐ どちらでもよい		

個人情報の取り扱いについて
弊社は「プライバシーポリシー（個人情報保護方針）」を定め、お預かりした個人情報を適切に管理しております。
同方針は、弊社ホームページ（http://www.eonet.ne.jp/~watanabe-office/）で公開しております。

渡邊社会保険労務士事務所
電話番号　072-865-7431
FAX番号　072-865-7015