

## 労働保険事務委託のお申込・お問合せ用紙

開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		〒 -	
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			



FAX : 03 - 3369 - 2711

**送信間違いにご注意ください!**