

働き方・休み方 改善コンサルタントの個別訪問申込書

事業所名	事業内容 労働者数 人
所在地	
電話番号	
担当者職氏名	
相談希望日時	(第1希望) 平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 (第2希望) 平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分
ご相談内容	<input type="checkbox"/> 労働時間 <input type="checkbox"/> 休日 <input type="checkbox"/> 年次有給休暇 <input type="checkbox"/> その他 ()

お手数ですが、FAXまたは郵送によりご提出ください。

電話 024-536-4609 (コンサルタントご利用とお申し付けください)

FAX 024-536-4658

郵送先 〒960-8021 福島市霞町1-46 福島合同庁舎5階
福島労働局 雇用環境・均等室 働き方・休み方改善コンサルタント

<個人情報の取扱いについて>

本申込に関して取得した個人情報、企業情報については、本申込に関する事務のみに使用し、許可なく目的外に使用・提供しません。