

相談をご希望の方は、本申込書の太枠内をご記入のうえFAXを送信してください。

03-5473-4594

FAX送信方向

社会保険等に関する相談申込書

(お申込日)平成 年 月 日

相談申込者			
所在地	〒 ー		
(ふりがな)会社名			
ご担当連絡先	所属部署		ご担当者名
	TEL		FAX
	mail		

企業概要			
売上高	百万円	資本金	百万円
		従業員数	人

ご相談内容

1. 該当する相談事項の□にレ印を付けてください。

社会保険の加入手続を社会保険労務士に依頼したい
お近くの社会保険労務士会から、社会保険加入手続業務の委託を受付けている社労士のリストをメールまたはFAXにてご案内いたします。(地域によっては、リストに代えてホームページ上の社労士検索システムの利用方法をご案内いたします。)

社会保険制度や加入方法について質問したい
「私の会社は法律上の加入義務があるの?」といった、社会保険制度や加入に関する一般的な相談について、相談対応専門の社労士から電話でご連絡いたします。※ 個別対応を要する相談等については、有償による相談対応を承っている社労士への相談をご案内する場合がございます。

2. ご相談内容を簡潔にご記入ください。

～ 重要事項説明及び情報取扱について ～

社会保険等に関する相談にあたっては、以下の事項についてご了承の上、お申込みください。

- 本申込書のほか相談に必要な個人及び企業情報は、次の目的のために利用します。なお、これ以外の目的には利用しません。
 - 相談業務の実施
 - 相談業務の円滑な遂行及び改善のための分析
- 個人及び企業情報を次の第三者へ提供します。なお、提供する情報は会社名、ご担当者名、連絡先等、本申込書にご記入いただいた情報となります。
 - 全国社会保険労務士会連合会
 - 都道府県社会保険労務士会
 - 社会保険労務士
- 本相談により、相談申込者に損害が生じても、国土交通省、一般財団法人建設業振興基金は、その責任を一切負わないものとしてます。

相談に必要な個人及び企業情報を上記のとおり取り扱う事に同意します。

※同意可否について、いずれかに✓を入れてください。

同意する

同意しない