

## 顧問社会保険労務士相談依頼書

申込月日		年 月 日
依頼者	団体名	代表名
	住所 〒	Tel
		Fax
Mail		
当事者	当事者名	Tel
	住所 〒	Fax
		Mail
相談内容	相談の概要	
	これまでの経過	
	今後予測されること	

■ つながるかながわ記入欄    ○ 顧問社会保険労務士記入欄

■ 相談	相談 月 日 ※ <u>つながるかながわから顧問社会保険労務士に相談する内容</u>		
○ 回答	回答 月 日 ※ <u>顧問社会保険労務士の回答</u>		
■ 結果	月 日 ※ <u>依頼者に今後の対応についてつながるかながわから回答する。</u>		
つながるかながわ 担当者名		つながるかながわ 専務理事 印	