

見積依頼書 (FAX 用)

平成 年 月 日

貴社名		従業員数	名
所在地			
部署名		ご担当者名	
ご連絡先	電話	FAX	
E-mail (任意)			
ご依頼内容 (該当する箇所にレ点を入れてください)			
No.1	<input type="checkbox"/>	メンタルヘルス対策に関するご依頼	
No.2	<input type="checkbox"/>	休職・復職規程等メンタルヘルス関連規程に関するご依頼	
No.3	<input type="checkbox"/>	ハラスメント対策に関するご依頼	
No.4	<input type="checkbox"/>	退職、解雇、雇い止めに関するご依頼	
No.5	<input type="checkbox"/>	労働時間管理 (シフト管理)、休日・休暇等に関するご依頼	
No.6	<input type="checkbox"/>	給与台帳等オリジナル労務管理フォームに関するご依頼	
No.7	<input type="checkbox"/>	労務管理上の諸問題に関するご依頼	
No.8	<input type="checkbox"/>	労働保険・社会保険に関するご依頼	
No.9	<input type="checkbox"/>	就業規則・社内規程・労使協定の作成または見直し	
No.10	<input type="checkbox"/>	人事制度・賃金体系の作成または見直しに関するご依頼	
No.11	<input type="checkbox"/>	経営サポート顧問契約の内容等に関するご依頼	
No.12	<input type="checkbox"/>	労務管理顧問契約の内容等に関するご依頼	
No.13	<input type="checkbox"/>	セルフケア、ラインケア、人材育成等研修に関するご依頼	
No.14	<input type="checkbox"/>	その他のご依頼	
ご依頼に関する具体的な内容又はご要望事項 (お差し支えない範囲でご記入ください。)			
ご依頼内容に関するご連絡は速やかに致しますが、休日等をはさむ場合、若干の日数を要することがございます。ご了承下さい。(尚、起業等を除き、個人の方からのご依頼はお受けいたしておりません。)			

【送付先】

西川伸男社労士事務所

FAX: 06-6920-5370