

労働保険事務組合
協同組合東北北海道労務福祉協会

F A X : 0154-22-7566

お問合せフォーム

お名前 _____ 年齢 _____ 歳

住 所 〒 _____

お電話/FAX _____ FAX _____

生年月日 _____ 年 月 日 年齢 _____ 歳

携帯番号 _____

会社名 〒 _____

会社住所 _____

会社お電話/FAX _____ FAX _____

業種 _____

選択して口にチェックを入れて下さい

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 労災保険について | <input type="checkbox"/> 雇用保険について |
| <input type="checkbox"/> 労災保険の事務委託について | <input type="checkbox"/> 事務組合へ加入について |
| <input type="checkbox"/> 助成金・給付金について | <input type="checkbox"/> その他ご相談 |

具体的な内容を、お書き下さい