

FAX 03-5936-4682

ふりがな *御社名	
ふりがな *ご担当者名	
業種	<input type="checkbox"/> 介護事業 <input type="checkbox"/> 障害者施設 <input type="checkbox"/> 保育児童施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所・クリニック <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 飲食業 <input type="checkbox"/> その他()
職員数	<input type="checkbox"/> 10人未満 <input type="checkbox"/> 10～19人 <input type="checkbox"/> 20人～30人 <input type="checkbox"/> 30人～100人 <input type="checkbox"/> 100人以上
*お電話番号	
メールアドレス	
*お問い合わせ 事項 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> ご契約全般 <input type="checkbox"/> 御見積 <input type="checkbox"/> 人事・賃金制度 <input type="checkbox"/> 労務相談 <input type="checkbox"/> 就業規則等規程作成・改定 <input type="checkbox"/> 保険関係手続 <input type="checkbox"/> 給与計算 <input type="checkbox"/> 助成金 <input type="checkbox"/> 新規開業 <input type="checkbox"/> 研修・セミナー依頼 <input type="checkbox"/> その他
ご相談内容	

* 印は必須記入事項です。ご記入の程よろしくお願いたします。

 Satisfaction of Innovative Management
シムコンサルティンググループ
シム社会保険労務士事務所

〒176-0001
東京都練馬区練馬 4-24-15-301
TEL: 03-5936-4681 FAX: 03-5936-4682

