

# FAXお問い合わせフォーム

事業所様名	
業種	
ご担当者様お名前	(ふりがな)
所属部署・役職	
所在地	
お電話番号	
FAX番号	
メールアドレス(任意)	
お問い合わせ内容	

お問い合わせいただきありがとうございます。

FAXを送信いただきましてから24時間以内(土日祝の場合には翌営業日)に当事務所より受信確認のご連絡をいたしております。

受信確認の連絡がない場合には、FAXが当事務所へ届いていない可能性がございます。お手数ではございますが、再度送信していただくか、別の方法にてご連絡くださいますようお願いいたします。

山本理恵社会保険労務士事務所 行

FAX:0532-88-2196