

福島県社会保険労務士会 年金・労働総合相談所 行
お申し込み先

【電話】 024-526-2270 (9 : 00~17 : 00 土日祝日を除く)

【FAX】 024-534-5432 (24時間受付)

相 談 申 込 書

お 名 前		年 齢	歳
所属事業所名			
住所・連絡先	〒 (T E L ・ F A X ・ E - m a i l)		
トラブルの相手			
相談事項 (該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください)			
<input type="checkbox"/> 1. 就業規則・労働契約 <input type="checkbox"/> 2. 人事・配置転換・出向等 <input type="checkbox"/> 3. セクハラ等均等待遇			
<input type="checkbox"/> 4. 賃金・割増賃金 <input type="checkbox"/> 5. 退職金 <input type="checkbox"/> 6. 労働時間・休日・休暇			
<input type="checkbox"/> 7. 退職解雇 <input type="checkbox"/> 8. 懲戒処分・損害賠償 <input type="checkbox"/> 9. 安全衛生			
<input type="checkbox"/> 10. 労災事故・労災補償 <input type="checkbox"/> 11. 雇用保険 <input type="checkbox"/> 12. ねんきん定期便・特別便			
<input type="checkbox"/> 13. 年金加入記録 <input type="checkbox"/> 14. 年金裁定請求手続 <input type="checkbox"/> 15. 障害年金・遺族年金			
<input type="checkbox"/> 16. 年金受給額 <input type="checkbox"/> 17. その他 ()			
ご相談内容及び経緯 (詳しい内容をご記入ください)			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

※ ご記入いただきました個人情報は、相談の目的以外には利用いたしません。

※ 後日、相談日・時間についてご連絡いたします。