

申込日：平成 年 月 日

雇用保険関係各種助成金等無料相談会 参加申込書

東京商工会議所 墨田支部 行 (FAX: 3635-7148)

※ご注意: 「A: 相談会当日相談」または「B: 個別訪問相談」の別にご希望欄にご記入下さい。

【A】12月10日(金) 相談会当日相談 【相談会場: すみだ産業会館 第2会議室】

事業所名	(会議所会員 No: _____)	来所者氏名	(_____)	
		(役職又は所属)	(_____)	
事業所所在地	(〒 _____)	電話番号		
		F A X		
業 種		従業員数	正社員: _____ 名	
			パート等: _____ 名	
※ 会議所からお問合せの場合の 貴所ご担当者氏名・役職又は所属・・・>		【役職又は所属】	【担当者氏名】	
【 ◆ ご希望の時間帯に○をお付け下さい 】				
相談希望時間	<input type="checkbox"/>	午後1時00分～1時30分	<input type="checkbox"/>	午後1時30分～2時00分
	<input type="checkbox"/>	2時00分～2時30分	<input type="checkbox"/>	2時30分～3時00分
	<input type="checkbox"/>	3時00分～3時30分	<input type="checkbox"/>	3時30分～4時00分
※年金問題に関する相談の「有・無」について確認致します。		⇒ ① ある ・ ② ない		

※ご希望の時間が重複した場合には、電話による調整をさせていただきます。(先着者優先)

訪問無料相談申込書

雇用保険重点指導員の訪問による無料相談を希望します。

【B】 貴社(個別)訪問相談

事業所名		代表者氏名	
事業所所在地	(〒 _____)	電話番号	
		F A X	
業 種		従業員数	正社員: _____ 名
			パート等: _____ 名
希望訪問依頼 日&時間	月 日 : _____ 月 日	貴所連絡 担当者氏名	
	時 間 : _____ 時 _____ 分頃		
連絡事項等			

※ ご記入頂きました情報については、当該相談会における事務運営及び管理並びに実施報告等に使用いたします。