

お問合せ・ご意見送信用紙



FAX 送信方向

(この方向で送信してください)

◎ 黒色のボールペン等でご記入下さい

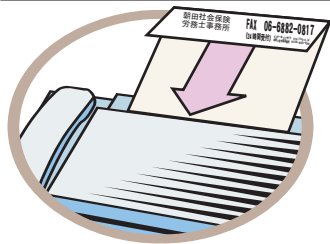
■ お申込み者 ※は必ずご記入下さい

フリガナ		電話番号 ※	-	-
お名前 ※	● ご記入の個人情報につきましては、厳重に管理し 目的に利用する他は一切使用いたしません。	FAX 番号 ※	-	-
E-MAIL		携帯番号	-	-
ご住所	〒 (ビル・マンション・アパート名まで必ずご記入下さい。)			

■ ご相談内容

※

ご意見・ご要望



送信時このラインで折り返して
いただくと、FAX 番号が手前
に見えて便利です。

※ 送信面を下向きに入れる一般的な家庭用FAX機の場合。
※ くれぐれも番号は正確にお間違えの無いようお願いいたします。

朝田社会保険労務士事務所

〒530-0041 大阪市北区天神橋2-5-21
松原ビル5F-B

FAX 06-6882-0817
(24時間受付) インターネットサイト <http://sr-asada.jp/>
お問い合わせ電話番号 06-6882-2233