

## 支部別無料相談会事前連絡票（FAX）

職場におけるトラブルを早期に解決するため相談を希望される企業経営者あるいは労働者の方は、下表に所要事項をご記入の上、末尾FAX番号あて送信をお願いします。相談は無料ですのでお気軽にどうぞ。ご予約は不要です。

尚、相談実施日は甲府支部：第2・第4日曜日、巨摩支部：第1金曜日・第3水曜日で、開催時間は10時～16時（12時～13時を除く）です。

|   |                                |                    |       |
|---|--------------------------------|--------------------|-------|
| 受付年月日   | 平成 年 月 日                       | (相談所記載欄)<br>受付No.  | (支部別) |
| 相談申込者<br>氏名   |                                | 連絡先電話番号<br>又はFAX番号 |       |
| 勤務事業所名  |                                | 業 種                |       |
| トラブルの相手   |                                | 相談者の業務             |       |
| 希望相談日時  | 平成 年 月 日 甲府支部・巨摩支部（該当支部名に○を記入） |                    |       |
| (相談事項) 該当項目番号に○印をつけて下さい。<br><br>1. 就業規則・労働契約      2. 人事・配置転換・出向等      3. セクハラ等均等待遇<br>4. 賃金・割増賃金・退職金等      5. 労働時間・休日・休暇      6. 退職・解雇<br>7. 懲戒処分・損害賠償      8. 安全衛生・労災事故・労災補償      9. 雇用保険・助成金<br>10. 社会保険・年金      11. その他 (      ) |                                |                    |       |
| 相談内容（可能な範囲でご記載ください）   |                                |                    |       |
|   |                                |                    |       |
|   |                                |                    |       |
|   |                                |                    |       |
|   |                                |                    |       |
|   |                                |                    |       |

\* 事前にお送りいただいていない場合も、遠慮なくご都合の良い時間にお越しください。

\* お住まいの地域にかかわらず、ご都合の良い会場へお越しください。

※ ご記入いただきました個人情報、相談の目的以外に使用いたしません。

（お申込み先）

〒400-0805 甲府市酒折1丁目1-11日星ビル2F

山梨県社会保険労務士会

TEL (055) 244-6064

FAX (055) 244-6065

E-mail ysr@dream.ocn.ne.jp