

相談会申込書

相談名	社会保険相談会
会場	千葉土建松戸支部会館 松戸市仲井町3-104-2

太枠にご記入ください

ふりがな		業種内容	
会社名又は個人名			
ご住所			
ご連絡先		メール	
希望日	月	日	希望時間 時 頃
ご担当者様		当日参加予定数	名

事前アンケートにご協力ください

① 相談してみたい内容は何ですか
<input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 労災保険
<input type="checkbox"/> 下請の社会保険加入 <input type="checkbox"/> 一人親方について
<input type="checkbox"/> 建設業界の情勢 <input type="checkbox"/> その他 ()
② 千葉土建をご存知ですか
<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない
③ 仕事をするうえで困っていることはありますか
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 特にない

ご協力ありがとうございました

千葉土建一般労働組合松戸支部 TEL 047-368-7700

ホームページ <http://www.doken-m.jp/>

FAXお申込み 047-365-7378

※ご記入頂いた内容は千葉土建松戸支部が適正に管理致します。