様式１

新見市中小企業者等労働相談申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企　業　名 |  | 業　　　種 |  |
| 所　在　地 | 〒　　- | 業務内容 |  |
|  | 資　本　金 | 万円 |
| 代表者氏名 |  | 売　上　高 | 万円 |
| Ｔ　Ｅ　Ｌ |  | 創業／設立 | 西暦　　　　年　　　　月 |
| Ｆ　Ａ　Ｘ |  | 従業員数 | 名（内パート　　名） |
| 相談事項□にﾁｪｯｸを入れてください | □　労働保険 | □　人事・労務管理 |
| □　安全衛生管理 | □　年金相談 |
| □　雇用関係助成金 | □　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 相談内容 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ※本申込書に記入された内容は、労働相談のみに用いるもので、他の目的に利用することはありません。 |