

ガイアFP社会保険労務士事務所 FAX問い合わせシート

FAX:050-3737-9247

※ おかけ間違いのないようご注意ください

お問い合わせありがとうございます。

ご相談内容を確認させていただいたのち、ご連絡させていただきます

| | | | |
|----------------------------|---|---|---|
| お問い合わせ内容 | <input type="checkbox"/> 農業法人の労務管理 <input type="checkbox"/> 農業法人への移行・参入 <input type="checkbox"/> ES向上型人事制度・ESクレドの設計 <input type="checkbox"/> 人財士による組織診断 <input type="checkbox"/> 各種助成金 <input type="checkbox"/> 障害年金請求サポート <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 具体的内容 | | | |
| 貴社名 ※ | | | |
| ご担当のお名前※ | | | |
| ご担当のお役職※ | | | |
| 住 所※ | 〒 - | | |
| TEL※ | TEL | - | - |
| FAX※ | FAX | - | - |
| E-mail※ | E-mail | | |
| ご連絡のきっかけ | <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ハガキDM <input type="checkbox"/> ブログを見て <input type="checkbox"/> 書籍等掲載記事 <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> その他 | | |
| その他なんでも ご記入ください | | | |

※は必須記入項目です。