

# 経営相談初回無料申込書

F A X送付先 0 5 8 4 - 8 3 - 7 6 5 9

各欄該当箇所に○又は記入をお願い致します。

特に

1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6  
7 ・ 8 ・ 9 ・ 10 ・ 11 ・ 12

について、当社の具体的対策を相談したい。

連絡は、

会社に ・ 携帯に

午前 ・ 午後 時頃電話して欲しい

御社名	
住 所	〒
業 種 (具体的に)	
各人数	常勤役員 _____ 人 正社員 _____ 人      パート他 _____ 人
会社 TEL	
会社 FAX	
代表者名	
携帯 TEL	
担当者	

必要事項を必ずご記入ください。