FAX 用ご相談シート

送信先：045-811-0032　行政書士＆社会保険労務士・佐藤事務所

＊注意事項をご確認のうえ、ご記入ください。

ふりがな		電　　話	
お名前 (担当者)		携帯電話	
		FAX	
		MAIL	
ご住所	〒　　－		
ふりがな		電　　話	
会社名		携帯電話	
		FAX	
		MAIL	
所在地	〒　　－		
回答の返信先	□電話　□携帯電話　□FAX　□MAIL　＊いずれかにチェックしてください		
ご相談・お問合せの内容	できるだけ詳しくご記入ください		

＜注意事項＞

＊　個人の方は住所の記載は任意です。また、会社名の記載は結構です。

＊　法人の方はお名前欄に担当者氏名(役職)をご記入ください。

＊　初回の回答は無料です。2 回目以降は事例によっては有料になります。