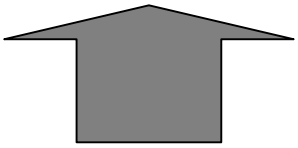
FAX送信状



Fax 072-250-1923

番号はお間違いなく

ふじおか社労士事務所宛

送　信　日：平成24年　　月　　日（　　）	送信枚数：　　枚（送信状含む）

事　業　所　名	：	※		※の記してある欄は、必ずご記入ください。 ご記入いただく項目が多く、お手を煩わせますが、確実に連絡がとれるようにご協力ください。
ふ　り　が　な	：	※		
ご担当者氏名		※		
部署・役職名	：	※		
事　業　所 電　話　番　号	：	※　　－　　－	電話受信可能な時間帯	□（　）時～（　）時　□問わない
携帯電話番号	：	－　　－	電話受信可能な時間帯	□（　）時～（　）時　□問わない

※ 携帯電話番号は個人所有の場合がございますので必須ではありません。

ＦＡＸ番号	：	

お問合せ内容

※

（ご担当者様以外の個人情報には、充分ご配慮ください）