

FAX. 03-3980-2283 (24時間受付)

36協定作成キットお申込書

下記必要事項をご記入の上、FAXでお送りください。

① ご依頼主	会社名							
	ご住所	〒						
	ご担当者名	部署名		氏名				
	電話番号		-	-	FAX番号		-	-
	Eメール					@		

② お届け先	<input type="checkbox"/> 同上							
	会社名							
	ご住所	〒						
	ご担当者名	部署名		氏名				
	電話番号		-	-	FAX番号		-	-
Eメール								@

※ご請求は納品時に請求書を同封させていただきます。

※お申込みは日本社会保険労務士法人のホームページかも可能です。