平成　　年　　月　　日

⇒ＦＡＸ　099（257）2219

鹿児島県働き方改革推進支援センター　行
（鹿児島県社会保険労務士会内）

相談等支援申込書

事業所名	
所在地	〒
電話番号	
業種・規模等	（従業員数　　名）
ご担当者	（職名）　　（氏名）
利用種別	電話・来所・訪問等（　　）
ご希望日、相談・支援等を受けたいこと	ご希望日 第一希望　平成　　年　　月　　日（　午前　・　午後　） 第二希望　平成　　年　　月　　日（　午前　・　午後　）
	相談・支援等を受けたいこと（具体的にご記入ください） ※日程等については、追ってご連絡の上、調整させていただきます。

※当センターでは、専門家による企業への直接訪問を行うほか、商工会・商工会議所等と連携した出張相談会や労務管理セミナーを各地で開催いたしますので、是非ご活用ください