

## FAX 045-988-5165

お問合せありがとうございます。下記に必要事項をご記入の上、FAXをお送りください。  
ご相談内容をご確認させて頂いたのち、こちらからご連絡させていただきます。(※)は記入必須

区分 ※	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人
会社名 (法人の方) ※	
会社名 (ふりがな)	
業種	
お名前 (漢字) ※	
お名前 (ふりがな) ※	
メールアドレス ※	
ご住所 ※	〒
お電話番号 ※	
FAX番号	
目的 ※	<input type="checkbox"/> 見積もり希望 (ご相談内容をご記入ください。) <input type="checkbox"/> 一度来社してほしい <input type="checkbox"/> 相談に行きたい (アクセスマップをご参照ください。) <input type="checkbox"/> メールが欲しい <input type="checkbox"/> 電話が欲しい <input type="checkbox"/> 【就業規則・お試し顧問】初回無料相談を申し込みたい <input type="checkbox"/> ご意見・ご要望 (内容をご入力ください。)
ご相談内容 ※	