|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込月日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　　日 | | | | | |
| 依頼者 | W.Co名 | | | 代表名 | |
| 住所　〒 | | | Tel | |
| Fax | |
| Mail | |
| 当事者 | 当事者名 | | | Tel | |
| 住所　〒 | | | Fax | |
| Mail | |
| 相談内容 | 相談の概要 | | | | |
| これまでの経過 | | | | |
| 今後予測されること | | | | |
| ■ | 連合会記入欄　○顧問社会保険労務士記入欄 | | | | |
| ■相談 | 相談　　　　月　　　　日  　※W.Co連合会から顧問社会保険労務士に相談する内容 | | | | |
| ○回答 | 回答　　　　月　　　　　日  　※顧問社会保険労務士の回答 | | | | |
| ■結果 | 月　　　　　日  　※依頼者に今後の対応について連合会から回答する。 | | | | |
| W.Co連合会担当者名 | |  | W.Co連合会  専務理事　印 | |  |