

**ご相談・お問い合わせ用紙**

内容をご記入の上、ファックスでお送り下さい。

(ファックス：078-392-2137 ・24時間受付)

ご記入欄			
貴法人名 及び 施設・部署名			
役職名			* お名前 様
* TEL	— —	* FAX	— —
* ご住所	〒		
* メールアドレス	@		
事業所の分野	(記入例：老人福祉施設)		
* ご相談・ お問い合わせ 内容			

ご記入いただきました個人情報等につきましては、弊事務所からの情報提供等に用いることがあります。

個人の方の障害年金のご相談の方は、\*印の部分にご記入下さい。

連絡先のお伝えがない場合は、ご連絡できない場合があります。

お問い合わせのご返答には、少しお時間をいただく場合があります。あらかじめご了承下さい。