**相談受付　申込書**

＊赤字の欄にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談日 | 令和　　年　　月　　日（　） |
| 相談者・業種 | 会社名・部署・役職・氏名（業種） |
| 所在地 |  |
| 連絡先 |  |
| （相談内容） |
| （回答） |
| 【回答日】　令和　年　月　日（　）雇用相談員氏名 |