

○電話以外又は電話がつかない場合FAXで受付いたします。

## FAX相談 受付フォーム

相談先を○で囲んでください。

第1 FAX:092-929-0611

第2 FAX:092-983-7496

※回答にお時間をいただきます。あらかじめ御了承ください。

※回答の連絡先(FAX番号、電話番号)を必ずご記入ください。

- 事業所名 :
- 事業所の所在地 : 北九州・福岡・筑豊・筑後 (いずれかに○)
- お名前 : \_\_\_\_\_ 職種 : \_\_\_\_\_
- ご連絡先電話番号 : \_\_\_\_\_
- ご連絡先FAX番号 : \_\_\_\_\_

## 相談内容

## 回答