

専門家派遣・相談等支援事業

専 門 家 派 遣 申 込 書

平成 年 月 日

FAX : 088-833-1156

高知県最低賃金総合相談支援センター 行

企 業 名	(名称)		
	代表者名		
所 在 地	〒		
電 話		FAX	
ご相談内容 (具体的に)			

※お申し込みいただいた企業及び個人情報、相談支援事業に関する以外には使用いたしません。
ご相談内容は担当する専門家の人達のために予めお伺いしております。