

FAX番号 029-822-1341

メールでのお申込みは、
下記申込用紙内容の項目に
ついてご連絡ください。

Email : info@ibaho.jp

一般社団法人 茨城県保険医協会

医療経営部 宛

無料診断・相談希望 FAX用申込用紙

医療機関名 _____

ご対応者様 (役職) _____ (氏名) _____

所在地 _____

電話番号 () _____ FAX番号 () _____

上記以外の希望連絡先【携帯等】 () _____

第1希望訪問日時 / () AM・PM 時頃

第2希望訪問日時 / () AM・PM 時頃

☆ 相談したい内容について具体的にあれば下記にご記入ください。

≡ 注意事項 ≡

- ※ 顧問社会保険労務士がすでにいらっしゃる会員医療機関は、ご利用できません。
- ※ 訪問した社会保険労務士に、無料労務診断以外の業務を依頼する場合は有料となります。