

個別専門相談シート

組合名 _____

担当者 _____

連絡先 _____

【予約希望】

1. 月 日 (水)

法律 ・ 会計、税務 ・ 労務

(いずれかに○をつけてください)

① 13:00～ ② 14:00～ ③ 15:00～

※30分程度の場合などのご相談は、個別にご連絡ください。

2. 中央会による代理相談希望

3. Zoomによる非対面相談希望

※申込確認次第、改めて下記に記載いただきますメールアドレス宛に詳細をご連絡いたします。

Mail: _____ @ _____

※先着順ですので、ご希望に沿えない場合もございます。

※出席できない場合は、中央会職員が代わりに相談して、ご返答させていただきます。

【質問事項】

※書ききれない場合は、別紙でも構いません。