

「医療労務管理相談コーナー」利用申込書

平成 年 月 日

兵庫県社会保険労務士会

医療労務管理相談コーナー 御中

(電話:078-371-1470 (直通))

(FAX:078-360-1588)

医療労務管理相談コーナーでの相談を希望します。

相談内容	
ご相談方法	※該当する番号に○をお付けください。 1. 電話による相談 (希望日: 月 日 時 分頃) 2. 対面による相談 (希望日: 月 日 時 分頃) 3. その他 ()
医療機関名 ()	
ご連絡先 ()	
ご担当者 ()	

※上記ご記入のうえ、FAXにて送信ください。

※後日、相談員より連絡させていただきます。

お問い合わせは

〒650-0011 神戸市中央区下山手通7丁目10番4号

兵庫県社会保険労務士会「医療労務管理相談コーナー」

電話:078-371-1470 (直通)

FAX:078-360-1588