

# 相談業務申込書

H28/6/11 版

ADR 社会保険労務士法人 殿

下記について 労務相談  
キャリアコンサルティング を申し込みます。

年 月 日

住 所

電話番号

氏 名

※相談者が会社の場合、会社名もご記入ください。 (署名若しくは記名押印)

相談種別 (該当するものに○をつけてください)

- |                               |                    |
|-------------------------------|--------------------|
| ・未払い賃金 (所定労働時間内)<br>(休日時間外労働) | ・その他の労働条件切り下げ      |
| ・解雇予告手当 (解雇予告)                | ・パワハラ・セクハラ         |
| ・希望退職・勧奨退職の条件                 | ・配置転換・現職復帰・出向      |
| ・解雇にかかる手続き                    | ・労働者派遣契約等の雇用補償     |
| ・期間雇用の雇止め                     | ・損害賠償若しくは慰謝料       |
| ・退職金の減額若しくは不支給                | ・労災手続 (審査請求・再審査請求) |
| ・キャリアコンサルティング                 | ・その他               |

相談概要 (相談内容を簡単にお書きください)

費用 (下記費用は消費税込みです)

労務相談・キャリアコンサルティング (電話によるものを含む) 最初の 60 分 5,400 円  
初回は無料です 延長 30 分毎 2,700 円

相談業務は当事務所にて行います。出張の場合は別途出張料がかかります。(5,400 円～)

あっせん代理・諸手続等

・あっせん代理・各種諸手続を行う時は別途  
費用が必要となる場合があります。

着送料 31,500 円  
その他手続 別途

など

※下記は記入しないでください。

受付日時 年 月 日

相談時間 分 ( : ~ : )

相談担当者

Fax 送付の場合

075-863-3080