相談内容

相談先を〇で囲んでください。

第１ FAX：092-929-0611

第２ FAX：092-983-7496

* 事業所名：
* 事業所の所在地域：北九州・福岡・筑豊・筑後（いずれかに〇）
* お名前：　　　　　　　　　　　　　職種：
* ご連絡先電話番号：
* ご連絡先FAX番号：　　　　　　　　　　　　　　　　×

回答

※回答にお時間をいただきます。あらかじめ御了承ください。

※回答の連絡先（FAX番号、電話番号）を必ずご記入ください。

FAX相談

受付フォーム

〇電話以外又は電話がつながらない場合FAXで受付いたします。