

労働法律相談 FAX 申し込み

年 月 日

※と下線部は必ずご記入ください。

所属組織 _____ 職場名 _____

氏名 _____ ※年齢(任意) _____ 代

雇用形態 正社員 出向(エルダー) 契約社員 パート アルバイト

相談内容(件名 _____)

※日時・場所も教えて下さい。

ご返答 不要 必要 ご連絡先 _____

JTSU(日本輸送サービス労働組合連合会)

FAX03-6803-2681