

# 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**