

こんな時はお知らせください

▼ 該当する項目にチェックください

▼ 詳しい内容についてわかる範囲でお知らせください

従業員に関すること	<input type="checkbox"/>	入社・退社がある	<input type="checkbox"/> 入社する（する予定） <input type="checkbox"/> 社会保険・雇用保険に途中から加入する <input type="checkbox"/> 退社する（する予定） <input type="checkbox"/> 社会保険・雇用保険だけ抜ける
	<input type="checkbox"/>	引っ越しや家族の増減がある	<input type="checkbox"/> 住所変更した <input type="checkbox"/> 氏名変更した <input type="checkbox"/> 家族が増えた（結婚、出産等） <input type="checkbox"/> 家族に変更があった（離婚、家族の就職/離職）
	<input type="checkbox"/>	出産の予定がある	<input type="checkbox"/> 女性従業員の妊娠がわかった（出産予定日がわかった） <input type="checkbox"/> 男性従業員の奥様の妊娠がわかった（出産予定日がわかった）
	<input type="checkbox"/>	契約内容が変わった賞与を払った	<input type="checkbox"/> 給与・役員報酬の変動（昇給・降給）がある <input type="checkbox"/> 「時給から月給」等に変更になった <input type="checkbox"/> 手当が増減した <input type="checkbox"/> 勤務地が変更になった <input type="checkbox"/> 賞与を支払った <input type="checkbox"/> 雇用契約が変わる（1日の労働時間、週の労働日数）
	<input type="checkbox"/>	定年になる	<input type="checkbox"/> 定年に到達する
	<input type="checkbox"/>	従業員が休業する	<input type="checkbox"/> 業務上/通勤上のケガをした <input type="checkbox"/> 介護休業をする <input type="checkbox"/> 私傷病で休んだ <input type="checkbox"/> （コロナの影響で）濃厚接触者になったり、自主隔離をしたり、小学校や保育園の都合で休む必要がある
会社に関すること	<input type="checkbox"/>	会社が休業する	<input type="checkbox"/> （コロナの影響で）従業員を休ませたり、休業する
	<input type="checkbox"/>	設備投資をしたい	<input type="checkbox"/> 従業員の業務が効率化するような設備投資を予定している
	<input type="checkbox"/>	会社の移転や事業所に変更がある	<input type="checkbox"/> 会社が移転したり、事業所が増える（または減る） <input type="checkbox"/> 代表者や役員の変更がある <input type="checkbox"/> 会社名の変更や、個人事業から法人になる <input type="checkbox"/> 連絡先が変わる
その他（ご相談）	<input type="checkbox"/>	就業規則等の内容をみなおし・確認・よくわからない部分がある	<input type="checkbox"/> 有給に関すること <input type="checkbox"/> 勤務時間や残業に関すること
	<input type="checkbox"/>	監督署や年金事務所の調査がある	
	<input type="checkbox"/>	従業員とのトラブルや困りごとがある	
	<input type="checkbox"/>	その他、相談したいことがある	