

お客様 アンケート

この度は、当事務所にご相談、ご依頼を頂きましてありがとうございました。今後もより良いサービスとご満足を提供するために、アンケートのご協力をお願いしております。お手数ですが、ご協力をいただけますと幸いです。

- お住いの市町村までご記入ください（例：群馬県前橋市）。

群馬県高崎市

- 障がいの部位・傷病名についてご記入ください（例：精神疾患、人口透析など）。

知的障がい、B2、発達障がい

- 障害年金を相談する前に、どんなことで悩んでいましたか？

親が完全理解していたつもりが、職場での困った様子に戸惑っていた

- 実際に相談してみてどうでしたか？

親身になって相談のおかげでやっと気持ちが解放されました

親の私に勉強させてもふいふい、本当に大変感謝しております

- その他、ご意見ご要望がありましたらご記入してください。

お礼状不安がないです。これから早いペースで進めたいです
幸いです。

- このアンケートをホームページに載せても構いませんか？※匿名で掲載いたします。

掲載しても良い

掲載しないで欲しい



酒井社会保険労務士事務所

〒375-0041 藤岡市緑埜 383-3

tel : 090-8949-5710

Email : info@sakai-shr.com

ご協力ありがとうございました

