

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）。

群馬県前橋市

- 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、精神

- 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？

一般企業に就業している中で、認定を受けられず不安だった

- 実際に相談してみてどうでしたか？

認定を受けず為の申請書の表現（書き方）を細かく教えて下さったので安心してました。具体的な事柄で分かりやすかったです

- 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。

これから更新等で困った時 是非教えていただけると
助かります。
是非お願いします

- 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。

