

個人情報関連お問合せ票

お客様情報

お客様番号		申 込 日	年 月 日
(ふりがな)		生年月日	年 月 日
お名前	印	性 別	男 ・ 女
		電話番号	- -
		FAX番号	- -
(ふりがな)			
おところ			
電子メール	@		
本人証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> その他 ()		

- ※ 本人証明書は、ご本人であることを証明するものです。チェックされた書類のコピーをご同封しお送りください。(戸籍謄本、戸籍抄本、住民票の写しについては原本をお送りください。)
- ※ 運転免許証のコピーをお送り頂く場合は、本籍地を黒塗りして戴きお送りくだされば幸いです。
- ※ ご本人を証明する書類は、お問合せがご本人からのものであることの確認にのみ利用し、それ以外の目的に使用することはありません。

お問合せ事項 (該当項目をチェック)

<input type="checkbox"/> 個人情報の開示要求 <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正・追加・削除要求 <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止要求 (弊社において個人情報を目的の範囲内で利用することを停止する) <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供停止要求 (弊社から第三者に個人情報を提供することを停止する) <input type="checkbox"/> その他	
お問合せ事項の詳細と理由	

※ お問合せ事項の詳細と理由は、できるだけ詳しくご記入ください。記入欄が足りない場合は追加願います。

弊社記入欄

受付日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 対応実施 <input type="checkbox"/> 対応未実施 <input type="checkbox"/> 該当無し (処置内容または未実施理由)
対応完了日	年 月 日	
個人情報保護 相談窓口	担当部門	