

個人情報問い合わせ受付シート

【ご本人様・代理人様ご記入欄】

申請種類	<input type="checkbox"/> 問い合わせ <input type="checkbox"/> 苦情 <input type="checkbox"/> その他
申請日	年 月 日
ご本人様ご氏名	(フリガナ)
ご本人様ご住所	〒 (フリガナ)
ご本人様電話番号	第1希望 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX () — 第2希望 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX () — 第3希望 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX () —
代理人様ご氏名 <small>※代理人申請の場合に記入</small>	(フリガナ)
代理人様ご住所 <small>※代理人申請の場合に記入</small>	〒 (フリガナ)
代理人様電話番号 <small>※代理人申請の場合に記入</small>	第1希望 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX () — 第2希望 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX () — 第3希望 <input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> FAX () —
問い合わせ区分	<input type="checkbox"/> 1. 個人情報の開示
	<input type="checkbox"/> 2. 個人情報の変更 (訂正 ・ 追加 ・ 削除)
	<input type="checkbox"/> 3. 個人情報の利用 (消去 ・ 停止)
	<input type="checkbox"/> 4. 利用目的通知
問い合わせ理由	
その他	

【弊社使用欄】

受付シートNO.		受付日時	年 月 日
受付担当者名			
ご返答予定	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
本人確認	<input type="checkbox"/> 確認済		
本人確認方法・項目 他			

個人情報保護管理者	部門責任者	受付担当者