

個人情報相談受付/回答記録

____年 月 日

相談者氏名: _____

回答連絡先: _____

個人情報に関する相談内容:

- 開示請求 訂正 削除 利用・提供の停止
その他の苦情・相談(具体的に記入: _____)

開示/訂正/削除/停止する個人情報の内容

個人情報を開示/訂正/削除/停止する理由

上記に記載しきれない場合は、別紙を添付してください。
 ご記入頂きました個人情報は、ご相談内容の確認、回答、関係者への連絡 及び 今後の弊社サービスの改善以外の目的には使用いたしません。また、ご相談に応じるために必要な範囲で、既に個人情報を提供している第三者、委託先にご相談内容を連絡することがございます。ご記入頂いた個人情報に関するお問い合わせは、下記の窓口へお願いします。

株式会社 中村両栄舎印刷所 個人情報相談窓口
 徳島県三好郡東みよし町足代字北内 380-1
 TEL:0883-79-3753 E-mail:ryouei@ryouei.co.jp

弊社記入欄:個人情報相談窓口→関連部門→個人情報保護管理者

<p>本人確認の方法 <input type="checkbox"/>写真付身分証明書の提示 <input type="checkbox"/>その他(具体的に記入) 相談者が代理人である場合 <input type="checkbox"/>法定代理人(保護者を含む)・・・身分証明書等での確認 <input type="checkbox"/>委任を受けた代理人・・・・・・委任状の確認</p>	<p>受信者</p>
<p>関連部門の回答 回答年月日: 年 月 日 回答内容 (回答した文書の添付 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無) 当該個人情報の受領者(当社以外の第三者)の有無(<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無)</p>	<p>回答者</p>
<p>個人情報保護管理責任者 確認年月日: 年 月 日 コメント:</p>	<p>個人情報 管理責任者</p>
	<p>社長確認</p>