

## 個人情報取扱に関する苦情申出書

令和 年 月 日

本人住所	〒 ー
フリガナ 本人氏名	
代理人住所	〒 ー
フリガナ 代理人氏名	
電話／FAX番号	/
当社との関係	<p>(該当する項目に☑を入れてください。)</p> <p><input type="checkbox"/>個人のお客様（お買上製品名： )</p> <p><input type="checkbox"/>お取引先又はその役員・従業員の方</p> <p>〔会社等のご名称・ご氏名： )</p> <p>〔当社の関係事業所・部門： )</p> <p><input type="checkbox"/>当社従業員（従業員番号： )</p> <p><input type="checkbox"/>退職者（最後の所属事業所： )</p> <p><input type="checkbox"/>その他 具体的にご記入ください</p> <p>〔 )</p>

私は、下記のとおり貴社による個人情報の取扱いにつき、苦情を申し出ます。

記

苦情の内容	(当社のいかなる個人情報の取扱いについて、どのような苦情をお申し出になられるのか等について、詳細にご記入ください。)
-------	--

(当社使用欄) 何も記載しないでください。

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳・福祉手帳・健康保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード
代理人についての 本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 各種年金手帳・福祉手帳・健康保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード
代理権確認書類	<input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状
担当者	
備考	

\*顔写真なしのものは2点確認。