

個人情報に関する問い合わせ受付票

No.

受付年月日

年

月

日

当社の保有する保有個人データの、本人又は代理人からなされる当該保有個人データの利用目的の通知、開示、訂正、追加または削除等及び利用又は提供の拒否権停止等の各求め（以下、「開示等の求め」という。）について、『個人情報に関する問い合わせ受付票』及び本人確認をするための書類（運転免許証、パスポート、写真付住民基本台帳カード、健康保険被保険者証又は、外国人登録者証の原本又は写し等）に記載される個人情報を取得させていただきます。

取得した個人情報は、開示等の求めの手続き（受付・本人確認・確認・ご通知等）でのみ使用し、第三者への提供及び委託はありません。尚、書類等の不備があった場合、ご回答できない場合がございます。

取得した個人情報は、当社個人情報保護マネジメントシステムに準じて安全管理いたします。当社は、プライバシーマークを取得し、適正な個人情報管理を行っております。

今回の開示等の求めに対してお問い合わせ先は、次の通りです。

株式会社 SIC桑原 個人情報保護管理者 樋口 孝夫
 TEL 025-525-9100 FAX 025-525-0840
<https://www.kuwa-soku.co.jp/publics/index/43/>

以下の署名欄に署名して頂いた事で、開示の求め等及び本人確認における個人情報の取得について、同意を得たものと致します。

年 月 日 氏名 _____ (本人・代理人)

署名をいただきましたら、お問い合わせについてご記入をお願いいたします。

請 求 者	本人	住所	〒 -	ふりがな		
		電話番号		氏名		
		本人確認方法	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証			
		電子メール				
代 理 人	代理人	住所	〒 -	ふりがな		
		電話番号		氏名		
		電子メール				
		代理人等区別		代理権確認		
代理人本人確認方法						
問 合 せ 内 容	開示の結果、情報が間違っていた場合の措置 <input type="checkbox"/> 訂正 <input type="checkbox"/> 削除 <input type="checkbox"/> 利用停止					
受付担当者	所 属		氏 名			
受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来社 <input type="checkbox"/> 郵便 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他()					
備 考						
			確認・承認	確認	作成	
			個人情報保護管理者	担当部門長	お客様対応責任者	