

顧客相談窓口受付書

【苦情・相談・利用目的の通知・開示・訂正・追加・削除・提供拒否・利用停止】

受付・申請 担当者		受付・申請 年月日	
氏名		生年月日	
住所 電話番号	(現住所)	(情報取得時住所)	
会社名		会社電話番号	
本人確認の 有無	本人確認 の方法	<input type="checkbox"/> 直接来社 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> 聞き取り情報と保有情報の照合 <input type="checkbox"/> その他()
代理人の場合	委任状の 有無	本人を証明する書類の提 出の有無	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()
申請内容 本人からの請求内容			
開示対象個人 情報の確認	開示対象個人情報に 該当・非該当 該当項目 個人情報保護マニュアル 3.4.4. 項		
適用除外項目の有無	有・無 該当項目 個人情報保護マニュアル 3.4.4. 項		
処置内容			処置案の承認
	処置日		担当
	結果		処置の承認
通 知	通知内容		
	通知先		実施

当社宛に開示等のご請求をされる方は、赤線枠内にご記入の上、メールまたは FAX にてご返送ください。