

問い合わせ受付シート

ver.1.1

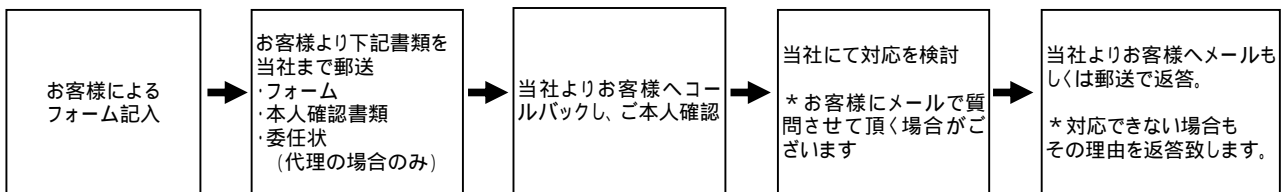
当シートはお客様が当社に提供された個人情報の取扱いに関するお問い合わせシートです。

下記に、必要事項をご記入のうえ、当シート下欄記載の宛先までご郵送ください。

なお、必須欄には漏れなく記載頂けますようお願い申し上げます。(必須欄への記載が無い場合、ご返答ができない場合があります)

お客様氏名と記入日 (必須)	氏名 平成 年 月 日	記入日
会社名/部署名	*個人事業主の方は未記入で構いません	
勤め先もしくは 連絡先住所 (必須)		
メールアドレス (必須)	*当アドレス宛にお問い合わせに対するご返答を致します	
通常連絡先 電話/FAX (必須)	*ご記載の電話番号にコールバックし、ご本人からのお問い合わせであることを確認致しますので予めご了承ください	
緊急電話番号		
ご要望事項 (必須)	開示 利用・提供の拒否	訂正 その他()
ご要望対象となる情報 (必須)	パートナー登録	採用
	セミナー申し込み	お問い合わせアンケート
ご要望内容の詳細	*訂正のご要望の場合は訂正項目と内容、その他の要望の場合でも、理由などご記載ください。	
損害がある場合は その内容について		
ご本人様確認書類 (必須)	免許証写し *必ずいずれかにチェックのうえ、写しをご同封ください。	保険証写し パスポート写し
お問い合わせの お客様について (必須)	本人である	代理である → 委任状あり *代理申請の場合、必ず右側欄にチェックし、委任状を同封ください

お問い合わせから返答への流れ



お問い合わせフォーム郵送先

〒102-0074
東京都千代田区九段南4 - 8 - 21 山脇ビル4階
株式会社 デジタルフォレスト 個人情報問い合わせ窓口