

## 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。

テクノラボ株式会社 顧客相談窓口

TEL：06-4302-5910 FAX：06-4302-5940 E-Mail：info@technolabo.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><u>本人確認の方法</u></p> <p><input type="checkbox"/> 写真付身分証明書の提示</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に記入）</p> <p><u>相談者が代理人である場合</u></p> <p><input type="checkbox"/> 法定代理人（保護者を含む）・・・身分証明書等での確認</p> <p><input type="checkbox"/> 委任を受けた代理人・・・委任状の確認</p>	受信者
<p><u>関連部門の回答</u></p> <p>回答年月日： 年 月 日</p> <p>回答内容： _____</p> <p>（回答した文書の添付 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無）</p> <p>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>	回答者
<p><u>個人情報保護管理者</u></p> <p>確認年月日： 年 月 日</p> <p>コメント： _____</p>	