

苦情・相談連絡票

(どちらかお申し出について○印を付けてお送りください)

貴社のコンプライアンス・プログラムについて、下記の通り苦情・相談致します

ご依頼者及びご連絡先

依 頼 日	年 月 日		
お 名 前	フリガナ		
ご 住 所	〒 ー		
電 話		F A X	
生 年 月 日	年 月 日		
苦情・相談 内容			

尚、上記情報は個人情報となりますが、貴社に知らせることに対し、同意いたします。

当社使用欄

当社の個人情報保護管理者は 寺内 美登里です。

お預かりしたこの個人情報は当社の規程により、安全に管理いたします。

また、この情報はお問い合わせの調査及び回答にのみ使用いたします。