

ビジネスアシュアランス株式会社
個人情報問い合わせ窓口 行

個人情報に関するお問い合わせシート

私は、下記のとおりビジネスアシュアランス株式会社における私の個人情報の取り扱いに関して問い合わせを申し出ます。

請求日付	年 月 日
請求者の区分	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 (<input type="checkbox"/> 未成年者 <input type="checkbox"/> 成年後見人)
請求者連絡先	(フリガナ) 氏名： _____ ⑩ 〒 _____ 連絡先住所： _____ 連絡先電話番号： _____
当社との関係 <input type="checkbox"/> 最も近い立場であると思われるものをひとつ選択してください	<input type="checkbox"/> 個人のお客様 <input type="checkbox"/> 当社お取引先企業・団体の方 ・所属企業・団体名： _____ ・部署名： _____ ・当社担当者氏名： _____ <input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> その他：
問い合わせ内容 <input type="checkbox"/> 当社へ確認したい事項をなるべく具体的にご記入ください	*問合せ内容1件につき1シートで記述をお願いします。

注) ・太線内に必要事項を記入し、該当する□欄にもレ印を記入してください。
・代理人によるお問い合わせの場合は、委任状等ご本人様との関係を確認する書類の提出が必要になる場合がございます。必要書類に関しては別途ご連絡申し上げます。
・お問合せ受付後、当社担当者よりご確認のお電話を差し上げます。

本シートにご記入いただきました個人情報に関して

本シートにご記入いただきました個人情報に関しては、お客様からのお問い合わせに適切に対応させていただくことを目的として利用するものとし、当社社内規程に基づき適切な管理を行います。