

様式 D

「当社退職者」、「在職者で会社のメールアドレスがない方」または「代理人」が雇用管理情報の取扱について苦情を申し出る場合は、必要により、この様式をご使用ください。

【必ず郵送して下さい】 雇用管理情報 問合せ窓口	住 所	〒220-0004 神奈川県横浜市西区北幸2 - 8 - 29 東武横浜第三ビル
	担当部署	(株)コンピュータシステムエンジニアリング 人事教育部 人事勤労課
	電話番号	045 - 312 - 7486

個人情報の取扱に関する苦情申出書

私は、貴社による個人情報の取扱について、下記のとおり苦情を申し出ます。

記

申 出 日		年 月 日	*...代理人請求の場合「本人」欄も記入願います。
本 人	氏 名	印 (印鑑登録済の印鑑を押印し、印鑑証明書を添付してください)	
	住 所	〒	
	電話番号		
	当社との 関係	当社退職者(退職年月日: 年 月 日) 当社在籍者(社内メールアドレスがない方等)	
* 代 理 人	氏 名	印 (印鑑登録済の印鑑を押印し、印鑑証明書および委任状を添付してください)	
	住 所	〒	
	電話番号		
苦情の内容 (詳細にご記入 ください)			

(注1) 手数料は不要です。

(注2) ご回答は、本人の印鑑証明書に記載の住所に郵送します。

以上