

株式会社 日立医薬情報ソリューションズ  
総務部  
個人情報保護お問合せ窓口

**個人情報等の取扱いに関する苦情及び相談の申出書**

私は、下記のとおり貴社による個人情報の取扱いにつき、苦情（相談）を申し出ます。

記

請 求 日	年 月 日
住 所	〒
氏 名	(ふりがな)  印
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E-mail ア ド レ ス	
当 社 と の 関 係	<input type="checkbox"/> 個人のお客様 お買上製品名： <input type="checkbox"/> お取引先の役員又は従業員の方 ・所属企業・団体名： ・当社関係事業所： <input type="checkbox"/> 株主 <input type="checkbox"/> 当社従業員 従業員番号： <input type="checkbox"/> 退職者 最後の所属事業所： <input type="checkbox"/> その他 具体的にご記入ください。：
苦 情 の 内 容 (できるだけ詳細にご記入願います。)	