

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)

- 私の個人情報貴社に保管されていると思いますので、調査の上、保管されているか確認のうえ、ご連絡ください。
- 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	フガナ		
ご住所	〒 -		
電話		FAX	
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

当社の苦情相談窓口は、総務課です。

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。

※ 苦情相談窓口の受付時間及び連絡先は以下の通りです。

受付時間：月曜日～金曜日（祝祭日、年末年始は除く）8時30分から17時まで
連絡先（総務課）：〒412-0045 御殿場市川島田 1446 番地の 24
御殿場総合サービス株式会社 総務課 苦情相談窓口責任者 宛
電話番号：0550-88-5770
FAX 番号：0550-88-5773