

様式 2

受付番号	
------	--

苦情等受付電話メモ

受付日		受付時間		受付者	
-----	--	------	--	-----	--

問い合わせ者		連絡先	
--------	--	-----	--

分類	苦情 <input type="checkbox"/>	相談 <input type="checkbox"/>
対応の必要性	必要 <input type="checkbox"/>	不要 <input type="checkbox"/>

メモ

--

個人情報保護管理者 (事務局長)	対応部門責任者 (資料委員会委員長)	会長