

FAX送信方向

株式会社タイセイロジプラン 問い合わせ窓口行 | FAX送信先番号 0587-50-0103

お問い合わせ日
____年 ____月 ____日

お問い合わせ内容

--

お客様情報

法人名 ★	
ご担当者名 ★	フリガナ 漢字
所属部署	
役職・肩書き	
Eメールアドレス	
電話番号 ★	
FAX番号 ★	
備考欄	

★印は必須入力項目です。

お問い合わせの受付完了後、お問い合わせへの返信方法をご選択ください。

FAXでの返信を希望 電話での返信を希望 Eメールでの返信を希望

別紙1の個人情報保護方針をご確認の上、同意いただける場合は「個人情報保護方針に同意する」にチェックを入れてください。

個人情報保護方針に同意する

当社における個人情報の取扱いについて

- 1. 個人情報取り扱い事業者の氏名または名称**
株式会社タイセイロジプラン
- 2. 個人情報保護管理者の氏名**
奥田（連絡先は下記「個人情報苦情及び相談窓口」）
- 3. 利用目的**
お客様とのお問合せ対応のため
- 4. 第三者への提供**
法令等に基づく場合を除いて、当個人情報を本人の同意を得ずに第三者へ提供することはありません。
- 5. 委託**
委託する予定はございません。
- 6. 開示対象個人情報の取扱いに関する苦情の申し出先**
「個人情報苦情及び相談窓口」（下記に記載）
- 7. 開示等の求めに応じる手続**
当社では、当個人情報に関する利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加または削除、利用の停止・消去および第三者への提供の停止（「開示等」といいます。）の求めを受け付けております。その手続きについては、個人情報苦情及びご相談窓口へご連絡下さい。
ただし、法令等に基づく場合は、開示等に応じられない場合がございます。あらかじめご了承ください。

個人情報苦情及び相談窓口

株式会社タイセイロジプラン

〒492-8031 愛知県稲沢市陸田高畑町 65番地

窓口:奥田（受付時間 10:00～11:30、13:00～16:00）

TEL:0587-50-0101 e-mail:tasei@e-tack.jp