

個人情報保護に関する相談票

受付番号 ー

ふりがな				日 付	平成	年	月	日
氏 名	(男・女)			電話番号	ー	ー	ー	ー
電話にしやすい 曜日・時間帯	曜 日	時 頃	FAX 番号	ー	ー	ー	ー	ー
			E-mail	@	ー	ー	ー	ー
住 所	〒 ー							
不動産業者	社 名							
	担当部署		電話番号	ー	ー	ー	ー	ー
	担当者名		FAX 番号	ー	ー	ー	ー	ー
内 容	<経緯・問題点・原因・相談員に望むこと、等>							