

個人情報訂正・変更申請書

申請年月日 H 年 月 日

株式会社 ヒト・コミュニケーションズ 御中

申請者名
 代筆者名
いずれかに



代筆者の場合のみ押印してください。

訂正日	平成 年 月 日 より変更
スタッフコード	
スタッフ名	
申請方法(確認方法)	<input type="checkbox"/> ご本人直接申請
	<input type="checkbox"/> お電話 (フルネーム・住所・電話番号・生年月日)
	<input type="checkbox"/> メール
※ 社会保険ご加入の方	貴殿の個人情報訂正内容を、健康保険・労働組合に提出させていただきます。 <input type="checkbox"/> 了承

訂正事項	訂正前	訂正後
カナ		
<input type="checkbox"/> 氏名		
住所変更の際「送付先住所」の変更か「住民票」を移した住所変更なのか要確認		
<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 送付先も同じ	〒	〒
<input type="checkbox"/> 送付先住所	〒	〒
<input type="checkbox"/> 最寄り駅		
(交通費支給有の方) <input type="checkbox"/> 通勤経路変更	<input type="checkbox"/> 有 (交通費届出書再提出 <input type="checkbox"/> 済)	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 電話番号		
<input type="checkbox"/> 携帯番号		
<input type="checkbox"/> メールアドレス		
<input type="checkbox"/> 銀行口座	銀行名	銀行名
	支店名	支店名
	支店番号	支店番号
	口座名義(カタカナで記入して下さい)	
	口座番号	口座番号
<input type="checkbox"/> その他 ()		

(社内使用欄)

管理責任者	相談窓口責任者	確認書郵送	社会保険	SAM	2000
/	/	/	/	/	/