

# 委任状

年 月 日

住所

〒

電話番号

FAX番号

本人

印

私は、次の者を代理人と定め、「個人情報の保護に関する法律」に基づく、私の「開示対象個人情報」の開示等の請求に係わる一切の権限を委任します。

住所

〒

電話番号

〒

FAX番号

代理名 \_\_\_\_\_ 印

御中

\*本委任状は本人の直筆で作成し、本人の登録印鑑を押印ください。