

帳票・記録名	文書番号
委任状	PMC-3-4-4-06

委 任 状

代理人 住所

氏名

⑩

私は、上記の者を代理人と定め、貴会における開示対象個人情報に係る次の権限を委任します。

委任事項

(該当するものに○印をつけて下さい。)

<input type="checkbox"/>	開示の請求
<input type="checkbox"/>	訂正の請求
<input type="checkbox"/>	追加の請求
<input type="checkbox"/>	削除の請求
<input type="checkbox"/>	利用停止の請求
<input type="checkbox"/>	消去の請求
<input type="checkbox"/>	第三者への提供の停止の請求
<input type="checkbox"/>	利用目的の通知の請求
<input type="checkbox"/>	回答書の受領(回答書の宛先を代理人とする場合)

杜の都産業保健会 お客様ご相談窓口 御中

年 月 日

委任者 住所

氏名

⑩