

## 委任状

私は、貴社が保有しているデータベースのうち、私の個人情報の開示請求を以下の者に委任いたします。

### 《ご本人》

年月日 : \_\_\_\_\_

ご住所 : \_\_\_\_\_

ご氏名 : \_\_\_\_\_ 実印

お電話番号 : \_\_\_\_\_

※印鑑は実印です。印鑑登録証明書(3か月以内)及び本人確認書類(下記①～⑤のいずれか2通)が必要となります。

- ①運転免許証のコピー又はパスポートのコピー(本籍地抹消措置要) 1通
- ②住民票(本籍の記載がないもの)の写し(3か月以内) 1通
- ③健康保険被保険者証のコピー 1通
- ④写真付住民基本台帳カードのコピー 1通
- ⑤在留カードのコピー 1通

※委任する請求の種類に○印をつけてください。

○印欄	No.	個人情報保護法に関する請求の種類
	1	利用目的通知請求
	2	開示請求
	3	訂正請求
	4	追加請求
	5	削除請求
	6	利用停止請求
	7	消去請求
	8	第三者への提供停止請求
	9	第三者提供記録の開示請求

### 《代理人》

ご住所 : \_\_\_\_\_

ご氏名 : \_\_\_\_\_

お電話番号 : \_\_\_\_\_

# 委任状

私は、貴社が保有しているデータベースのうち、私の個人情報の開示請求を以下の者に委任いたします。

## 《ご本人》

年月日 : \_\_\_\_\_

ご住所 : \_\_\_\_\_

ご氏名 : \_\_\_\_\_ 実印

お電話番号 : \_\_\_\_\_

委任者（対象者）となる方のご住所・お名前をご記入ください。

印鑑証明書に登録されている実印をご捺印ください。  
なお、陰影がはっきりとわかるようにご捺印く

※印鑑は実印です。印鑑登録証明書(3か月以内)及び本人確認書類(下記①～⑤のいずれか2通)が必要となります。

- ①運転免許証のコピー又はパスポートのコピー(本籍地抹消措置要) 1通
- ②住民票(本籍の記載がないもの)の写し(3か月以内) 1通
- ③健康保険被保険者証のコピー 1通
- ④写真付住民基本台帳カードのコピー 1通
- ⑤在留カードのコピー 1通

※委任する請求の種類に○印をつけてください。

○印欄	No.	個人情報保護法に関する請求の種類
<input type="checkbox"/>	1	利用目的通知請求
<input type="checkbox"/>	2	開示請求
<input type="checkbox"/>	3	訂正請求
<input type="checkbox"/>	4	追加請求
<input type="checkbox"/>	5	削除請求
<input type="checkbox"/>	6	利用停止請求
<input type="checkbox"/>	7	消去請求
<input type="checkbox"/>	8	第三者への提供停止請求
<input type="checkbox"/>	9	第三者提供記録の開示請求

1～9番の中から今回請求の種類をお選びください。

## 《代理人》

ご住所 : \_\_\_\_\_

ご氏名 : \_\_\_\_\_

お電話番号 : \_\_\_\_\_

代理人（請求者）となる方のご住所・お名前をご記入ください。