

委 任 状

平成 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、日本臓器製薬株式会社の保有個人データに関する下記事項の請求を委任します。

代 理 人	住 所	(〒 -)
	(フリガナ)	
	氏 名	印
	電話番号	() -
委 任 事 項 (にレ印をご記入ください)		利用目的の通知 開示 訂正等 (訂正 追加 削除) 利用停止等 (利用停止 消去 第三者提供の禁止)

上記、委任いたします。

本 人	住 所	(〒 -)
	(フリガナ)	
	氏 名	印
	電話番号	() -

委任状の本人氏名欄にいただく押印は、添付していただく印鑑登録証明書記載の印鑑でお願いいたします。