

平成 年 月 日

中田谷社会保険労務士事務所
個人情報に関するお問い合わせ窓口 行

個人情報の開示等請求に関する委任状

ご住所

.....

ご氏名 印

電話番号

私は、貴事務所に対して行使する、私に関する個人情報の開示等（利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用の停止、消去、第三者への提供の停止）の請求に付いて、下記の者を代理人とします。

委任する者

住 所

.....

氏 名 印

電話番号

委任するものは、法定代理人です。 任意の代理人です。

以上