

年 月 日

委任状

株式会社エキップ

個人情報に関するお問い合わせ窓口 御中

私は、代理人に私の個人情報に関する請求に関する一切の権限を委任します。

<ご本人>

ご氏名 :

印

ご住所 : 〒 —

<代理人>

ご氏名 :

ご住所 : 〒 —

<ご請求内容>

該当項目にを入れてください。

- | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 | <input type="checkbox"/> 開示 | <input type="checkbox"/> 訂正 | <input type="checkbox"/> 追加 | <input type="checkbox"/> 削除 |
| <input type="checkbox"/> 利用停止 | <input type="checkbox"/> 消去 | <input type="checkbox"/> 第三者への提供の停止 | | |

以上