

西暦 年 月 日

株式会社マックスコム
個人情報保護管理責任者 殿

(委任者)
住 所 〒

氏 名 _____ 印
※印鑑登録がある場合は登録されている印鑑で捺印ください

委 任 状

私は、次の者を代理人と定め、貴社が保有する私の個人情報に関して、開示等請求することを委任します。

(代理人)

氏 名 _____ 委任者との関係 ()

住 所 〒

電話番号 _____