書式５

# 委　任　状

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 | （〒　　－　　） |
| | (ﾌﾘｶﾞﾅ)<br>氏　　名 | 印 |
| | 電話番号 | （　　）　　－ |
| 委任事項<br>（□にレ印をご記入ください） | | □利用目的の通知<br>□開示<br>□訂正等　（□訂正　□追加　□削除）<br>□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 | （〒　　－　　） |
| | (ﾌﾘｶﾞﾅ)<br>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。