

年 月 日

ロア・ユナイテッド法律事務所
個人情報管理責任者 宛

個人情報開示・訂正等・利用停止等請求委任状

私は、以下の者と代理人と定め、貴事務所に登録されている私の個人情報に関する、

<input type="checkbox"/>	開示請求についての権限を委任します。
<input type="checkbox"/>	訂正等請求についての権限を委任します。
<input type="checkbox"/>	利用停止等請求についての権限を委任します。

※該当箇所には○をつけてください

なお、貴事務所保有の個人情報の開示・訂正等・利用停止等請求手続についての代理人の行為に関する責任は私が負うものとします。

代理人

フリガナ		印	性別	生年月日
氏名			男・女	大昭平 年 月 日
現住所	〒 - TEL - -			
本人との関係				

本人

フリガナ		実印	性別	生年月日
氏名			男・女	大昭平 年 月 日
現住所	〒 - TEL - -			

※本人の印鑑証明書をご用意ください