

開示等の請求等の委任状

医療法人社団 松英会
個人情報保護管理者

私は、本通知書をもって、_____（代理人の氏名）を私の真正かつ適法な代理人に指名します。私は、私が特定される「保有個人データ」の開示等の請求等にかかる必要な手続のすべての行為について、私の名において、私のために行為する権限を指名した代理人に付与します。

本委任状を証するために、私は、_____年____月____日付にて、下記に署名押印しました。

本人の情報	代理人の情報
本人の氏名	代理人の氏名
本人の住所	代理人の住所
〒	〒
本人の押印欄	代理人の押印
(印鑑登録された印鑑(実印)を押印して下さい)	弁護士登録番号(代理人が弁護士の場合)
委任される手続き	
(該当する手続きに✓を付けてください)	
<input type="checkbox"/> 利用目的の通知	
<input type="checkbox"/> 開示	
<input type="checkbox"/> 訂正等	
<input type="checkbox"/> 利用停止等	
<input type="checkbox"/> その他()	