

委任状

(西暦) 年 月 日

理研ビタミン株式会社殿

代理人

住所 _____

氏名 _____ 印

上記の者を代理人として、下記事項を委任する。

記

理研ビタミン株式会社に対する以下の請求に関する一切の権限。

- 保有個人データの利用目的の通知
 - 保有個人データの開示
 - 保有個人データの内容の訂正・追加・削除
 - 保有個人データの利用停止・消去
 - 保有個人データの第三者提供の停止
- (※該当する□にチェックを入れてください。)

本人

住所 _____

氏名 _____ 印

(実印を押印してください)

以上