

西暦 年 月 日

株式会社ビズグリーン東京  
個人情報保護管理責任者 殿

(委任者)

住 所 〒 —

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

※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 \_\_\_\_\_