

個人情報開示等に関する委任状

バイエル薬品株式会社 御中

年 月 日

委任者（請求ご本人）

フリガナ 氏 名	〒 -	電話番号 自宅() - 携帯() -
住 所	〒 -	

*委任者ご本人の実印を押印の上、同一印影の印鑑登録証明書(発行から3か月以内のもの)を添付ください。

委任者である私は、下記の者を代理人と定め、貴社との間における下記は一切の権限を委任いたします。

記

代理人

フリガナ 氏 名	〒 -	電話番号 自宅() - 携帯() -
住 所	〒 -	
委任者との関係		

委任事項（委任する事項にチェックを入れてください。）

- 委任者の個人情報に関する、
- 利用目的の通知請求
 - 開示請求
 - 訂正、追加、削除の請求
 - 利用停止、消去、第三者提供の停止の請求

以上