

個人情報の開示等に関する委任状

西暦 年 月 日

(委任者)

〒

住所

氏名

印

電話番号

私は、下記の者を代理人に選任し、ミライフ北海道株式会社が保有する私の個人情報の開示等（利用目的の通知、開示、内容の訂正、追加若しくは削除、又は第三者への提供の停止）の請求に関する権限を委任します。

記

(代理人)

〒

住所

氏名

印

電話番号

委任者との関係

以上