

(様式2)

年 月 日

福光農業協同組合 御中

委 任 状

私は、貴組合が保有している私の保有個人データに関し、個人情報保護法に基づく（1．開示、2．利用目的の通知、3．訂正等、4．利用停止、5．消去、6．第三者提供の停止）の請求についての一切の権限を（住所 氏名 ）に委任します。

住所

氏名

印

（注1）カッコ内は、請求項目の番号を○で囲んで下さい。

（注2）印鑑は、実印を押印のうえ、印鑑証明書（交付日より6ヶ月以内のもの）を添付して下さい。

以 上