

(様式 2)

個人情報開示等請求 委任状

私(甲)は、(乙)を代理人と定め、公益社団法人日本臓器移植ネットワークにおける下記に関する事項を委任します。

記

1. 請求の種別

- 個人情報の開示
- 個人情報の利用目的の通知
- 個人情報の訂正・追加・削除
- 個人情報の利用の停止
- 個人情報の第三者提供の停止

2. 開示等の結果受領の権限

- 代理人(乙)に移譲する(委任者(甲)の実印、印鑑証明書の提出が必要です)
- 代理人(乙)に移譲しない(開示等の結果は、委任者(甲)に送付します)

年 月 日

委任者(甲) 氏名(自署) 印
住所
電話番号

代理人(乙) 氏名(自署) 印
住所
電話番号