

委 任 状

住 所
(代理人)
氏 名

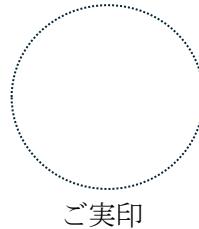
上記の者を代理人と定め、下記の件に関する権限を委任します。

1 ノイファルマ株式会社が保有する私の「保有個人データ」に関して、以下の請求を行う一切の件

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 利用目的の通知 | <input type="checkbox"/> 削除 |
| <input type="checkbox"/> 開示 | <input type="checkbox"/> 利用停止 |
| <input type="checkbox"/> 訂正 | <input type="checkbox"/> 消去 |
| <input type="checkbox"/> 追加 | <input type="checkbox"/> 第三者提供の停止 |

(該当するものの□にチェックしてください)

住 所
(委任者)
氏 名



ご実印