**委　　任　　状**

　私は、下記のものを代理人として、私の個人情報に開示等に関する、以下の事項についての一切の権限を委任します。

　株式会社嘉麻スタイルが保有する私の「個人データ」の下記の請求に関すること。

□　利用目的の通知

□　開示

□　内容の訂正、追加または削除

□　利用の停止

□　消去

□　第三者への提供の停止

※該当項目に☑を入れてください。

（代理人）

住所

氏名

本人との関係：

株式会社嘉麻スタイル　個人情報相談窓口　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

本人（委任者）　　　　　　　　　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞