

年 月 日

委 任 状

CTCファーストコンタクト株式会社
個人情報保護相談窓口行

委任者	ふりがな	
	氏 名	印
	郵便番号	〒 —
	ふりがな	
	住 所	
	電話番号	() —

私は、下記の者を代理人に選任し、
CTCファーストコンタクト株式会社が保有する個人情報の開示
等の請求に関する権限を委任します。

記

代理人	ふりがな	
	氏 名	印
	郵便番号	〒 —
	ふりがな	
	住 所	
	電話番号	() —

以上

注：当社からの開示等の結果を代理人が受け取る場合は、委任状に「開示等の結果を受領する権限を委任する」旨をご記入ください。この場合には、委任状にはご本人の実印を押印し、ご本人の印鑑証明書（発行日より3ヶ月以内のもの）もご提出ください。
開示等の結果受領権限を委任する旨のご記入、実印の押印、印鑑証明書の提出が無い場合には、当社は開示等の結果をご本人に対して行うことをあらかじめご了承ください。