

委任状

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

生年月日 _____ 年 月 日 _____

電話番号 _____

私は、下記の者を代理人と定め、ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社が保有する私の保有個人データの _____ に関する結果の受領を含む一切の権限を委任いたします。 * 「利用目的通知」「開示」「訂正」「追加」「削除」「利用停止」「消去」「第三者提供停止」の中から記入

代理人

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

*全ての項目を、代理人ではなく、必ずご本人が自署でご記入のうえ実印を押印してください。