

平成 年 月 日

株式会社ソフマップ御中

委任状

※必ず委任者（ご本人様）が全部書いてください。

代理人「住所」	
代理人「氏名」	
代理人「生年月日」	明・大・昭・平 年 月 日

上記の者を代理人とし、個人情報開示等請求に関する権限を次の通り委任します。

＜請求の区分＞ 該当に○を付けてください。

1	開示	4	削除
2	利用目的の通知	5	利用停止
3	訂正	6	消去（会員退会）

※ 代理人宛に情報開示する場合には、委任者（ご本人様）の印鑑登録証明書を一緒に添えて、ご提出ください。（その場合に委任者の印鑑は「実印」）
（ご本人宛の開示通知の場合、「開示結果通知書」は本人限定受取郵便で郵送しますので、「印鑑登録証明書」は不要です。）

委任者「住所」	
委任者「氏名」	⑩
委任者「生年月日」	明・大・昭・平 年 月 日
委任者「電話番号」	()

【個人情報の取扱いについて】

委任状にご記入頂いた個人情報は、委任者（ご本人様）が、個人情報開示等請求に関する権限を代理人に委任したことを確認する目的にのみ使用致します。なお、個人情報のお取扱いについては、「ソフマップ個人情報保護方針」に示すとおりです。本方針に記載された事項に同意の上、ご記入下さい。

ご同意頂けない場合、個人情報開示等手続きはキャンセルとさせていただきます。

制定：平成 26 年 1 月 23 日