

委 任 状

住 所

氏 名

上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

貴組合が保有している私の保有個人データに関し、個人情報保護法に基づく（開示・利用目的の通知・訂正等・利用停止・消去）の請求についての一切の権限

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

広島県農業共済組合長 様

（注1）カッコ内は、請求項目を○で囲んでください。

（注2）印鑑は、実印を押印のうえ、印鑑証明書（交付日より3か月以内のもの）を添付してください。