

## 委任状

代理人氏名

印

代理人住所

私は上記の者を代理人と定め、個人情報に関する下記の権限を委任します。

### 記

株式会社アスタリスクが保有する、私の「個人情報」に対する

利用目的の通知 ・ 開示 ・ 訂正等 ・ 利用停止等

(該当するものを○で囲んでください。)

の請求に関する件。

年 月 日

本人氏名

印

本人住所