

委任状

年 月 日

〒135-0052 東京都江東区潮見 2-8-10 潮見 SIFビル 4F
株式会社スマイル 御中

住所

氏名 印

電話番号

- 私の個人情報の
1. 利用目的の通知
 2. 開示
 3. 訂正等
 4. 利用停止等

に係る請求を、

氏名	
住所	
生年月日	

に委任します。

※ 代理人様が法定代理人以外の場合は、委任状が届き次第、ご本人様登録電話番号にお電話させていただきます。

以上