

委任状

委任者の甲は、代理人の乙に対し、株式会社医療産業研究所における_____に
関する事項を委任します。

委任者（甲）	住所 氏名（自署） 電話番号	印
--------	----------------------	---

代理人（乙）	住所 氏名 電話番号
--------	------------------

(注) 上記の下線部分には、下記の該当項目より選択し、ご記入ください。

- | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 個人情報の開示 | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用目的の通知 | <input type="checkbox"/> 個人情報の訂正 |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の追加 | <input type="checkbox"/> 個人情報の消去 | <input type="checkbox"/> 個人情報の利用停止 |
| <input type="checkbox"/> 個人情報の第三者提供の停止 | | |