(様式2)

年 月 日

法政大学健康保険組合理事長殿

保有個人データ開示請求（依頼）委任状

(委任者)

氏名 _____ 実印

住所 〒 _____

電話番号 _____

私の「保有個人データ開示請求（依頼）」に関する権限を下記のものに委任いたします。

受任者の 氏名： _____ 委任者との関係： _____

住所： 〒 _____

電話番号： _____

※添付書類 … 印鑑登録証明書

ご記入いただいた個人情報は、「法政大学健康保険組合が保有する個人情報の利用目的の公表について」に記載された目的以外には使用いたしません。