

アルファテック・ソリューションズ株式会社  
個人情報に関するお問い合わせ窓口 宛

## 委任状

代理人

住所

氏名

印

電話番号

私は、上記のものを代理人と定め、\_\_\_\_\_の請求に関する権限を委任する。

年 月 日

委任する者

住所

氏名

印

電話番号

(注) 上記の下線の部分には、下記の該当項目より選択し、ご記入ください。

個人情報開示等、個人情報訂正等、個人情報利用停止等