

記入日 \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

テックインフォメーションシステムズ株式会社  
総務部 行

個人情報代理人様に関する事項

ふりがな	
氏名	印
ふりがな	
住所	〒      —
電話番号	(      )      —      (日中ご連絡できる電話番号)
メールアドレス	
代理人様を確認するための書類	1. 運転免許証   2. 健康保険の被保険者証   3. パスポート 4. 年金手帳      5. 写真付住民基本台帳カード (1. から 5. はコピー)
ふりがな	
ご本人様の氏名	
ご本人様との関係 (いずれかに○を付けてください)	1. ご本人様から委任された者      2. 法定代理人 (親権者など)

\*代理人様によりご請求される場合、個人情報開示等請求書または個人情報訂正等請求書と合わせて、(1)代理人様に関する事項 (本書面)、(2)ご本人様及び代理人様を確認する書類、(3)委任状及び委任状に捺印した印鑑の印鑑登録証明書をご提出ください。代理人様が親権者などの法定代理人のときは、委任状に代えて、ご本人様との関係がわかる戸籍謄本もしくは抄本、または住民票をご提出いただくことも可能です。

《個人情報の取扱い及びその他注意事項について》

ご提出いただいた資料により取得した個人情報は、代理人様による個人情報の開示または訂正等のご請求への対応に必要な範囲内でのみ使用いたします。

上記利用目的に同意の上で、お客さまの意思によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

個人情報の取扱いにつきましては、当社の定める個人情報保護方針に基づき厳重に管理し、お客さまの同意無く第三者への開示・提供は致しません。

尚、提出いただいた書類は、ご請求に対する回答が終了した後、適切に管理、廃棄させていただきます。

お問合せ先及び個人情報管理責任者

お問合せ先： 全社相談窓口

TEL:0558-76-9160

管理責任者： 総務部長

TEL:0558-76-9160

【以下、会社記入欄】

総務部	備考
(日付印)	

記入日 XXXX年XX月XX日

テックインフォメーションシステムズ株式会社  
総務部 行

## 個人情報代理人様に関する事項

ふりがな	とうしば いちろう
氏名	東 芝 一 郎 (印)
ふりがな	しずおかけんみしましみなみちよう
住所	〒411-8520 静岡県三島市南町X-XX
電話番号	(055) XXXX-XXXX (日中ご連絡できる電話番号)
メールアドレス	XXXX@tecinfosys.co.jp
代理人様を確認するための書類	1. 運転免許証 (2) 健康保険の被保険者証 3. パスポート 4. 年金手帳 5. 写真付住民基本台帳カード (1. から 5. はコピー)
ふりがな	とうしば はなこ
ご本人様の氏名	東 芝 花 子
ご本人様との関係 (いずれかに○を付けてください)	(1) ご本人様から委任された者 2. 法定代理人 (親権者など)

\*代理人様によりご請求される場合、個人情報開示等請求書または個人情報訂正等請求書と合わせて、(1)代理人様に関する事項 (本書面)、(2)ご本人様及び代理人様を確認する書類、(3)委任状及び委任状に捺印した印鑑の印鑑登録証明書をご提出ください。代理人様が親権者などの法定代理人のときは、委任状に代えて、ご本人様との関係がわかる戸籍謄本もしくは抄本、または住民票をご提出いただくことも可能です。

## 《個人情報の取扱い及びその他注意事項について》

ご提出いただいた資料により取得した個人情報は、代理人様による個人情報の開示または訂正等のご請求への対応に必要な範囲内でのみ使用いたします。

上記利用目的に同意の上で、お客さまの意思によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

個人情報の取扱いにつきましては、当社の定める個人情報保護方針に基づき厳重に管理し、お客さまの同意無く第三者への開示・提供は致しません。

尚、提出いただいた書類は、ご請求に対する回答が終了した後、適切に管理、廃棄させていただきます。

お問合せ先及び個人情報管理責任者

お問合せ先： 全社相談窓口 TEL:0558-76-9160

管理責任者： 総務部長 TEL:0558-76-9160

## 【以下、会社記入欄】

総務部	備考
(日付印)	