

( 様式 2 )

令和 年 月 日

## 保有個人データ開示請求(依頼)委任状

コスモエネルギーグループ健康保険組合 理事長殿

委任者 氏名 \_\_\_\_\_ 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 (\_\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_