

(様式2)

記入日： \_\_\_\_年\_\_月\_\_日

株式会社 WorkVision  
個人情報保護担当 行

### 代理人様に関する事項

ふりがな	
氏名	
郵便番号	
ふりがな	
住所	
電話番号	( ) - (平日9時より17時までの間にご連絡できる電話番号)
代理人様 確認のための書類 (同封いただくものに ○をつけてください)	1. 運転免許証 2. 健康保険の被保険者証 3. 旅券 (パスポート) 4. 年金手帳 5. 写真付住民基本台帳カード 6. 外国人登録証明書の写し (注意：1. から5. はコピー。尚、本籍情報がある部分は、塗り潰して判別不可にし、 ご提出下さい。)
ふりがな	
ご本人様の氏名	
ご本人との関係 (いずれかに○をつけてく ださい)	1. 法定代理人 (親権者等) 2. ご本人様から委託された者

※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」と併せ、下記の書類をご提出ください。

- (1) 「代理人様に関する事項」(本書面)
- (2) 代理人様を確認する書類
- (3) 「委任状」および委任状に捺印した印鑑の「印鑑登録証明書」  
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住民票または健康保険の被保険者証などをご提出いただくことも可能です。

#### 【以下、会社記入欄】

代理人様の確認	1、 2、 3、 4、 5、 6、	事務局
委任状の確認	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 未添付 <input type="checkbox"/> その他 ( )	( - - )
印鑑登録証明書	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 未添付	
備考		