

2.代理人様に関する事項 (ご請求される方が代理人様の場合のみご記入ください。)

代理人様名	ふりがな あーく はなこ			
	アーク 花子			
生年月日	1949年	1月	7日	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
住所	(〒 -)			
	同上 (都道府県からご記入ください。また、建物名まで正確にご記入ください。)			
電話番号	(03)	- 3299	- 5111	<input checked="" type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話
FAX 番号	(03)	- 3299	- 5167	<input checked="" type="checkbox"/> 会社 <input type="checkbox"/> 自宅
メールアドレス	ark-planning @ce.wakwak.com			
委任状	3ページ目の「個人情報請求委任状」にご記入ください。。			

3.ご本人様(代理人様)確認書類

確認書類	<input type="checkbox"/> 各種健康保険証写し	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証写し
	<input type="checkbox"/> 旅券(パスポート)写し	<input type="checkbox"/> 年金手帳写し
	<input type="checkbox"/> その他 ()	
添付欄	貼り付けて下さい	

4.開示請求の理由及び開示希望事項

理由	ID・パスワードの記載された用紙をなくしてしまったため。
開示事項	<input checked="" type="checkbox"/> A.S.S View 又は Basic の ID
	<input checked="" type="checkbox"/> A.S.S View 又は Basic のパスワード

5.開示方法及び再発行のご希望、その他

開示方法	<input type="checkbox"/> 郵送(着払いでの発送) <input type="checkbox"/> お電話 <input checked="" type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> その他 ()
再発行の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
その他	

作成日: 2008 年 4 月 9 日

株式会社アークインターナショナル個人情報担当行き

個人情報請求委任状

株式会社アークインターナショナル 殿

住所 〒160 -0023
東京都新宿区西新宿4-12-8 ARKビル

氏名 アーク 太郎 印

電話番号 (03) - 3299 - 5111

私は、「ID・パスワード」の請求を以下に記入する者に委託します。

委任者	ふりがな あーく はなこ					
	アーク 花子					
生年月日	1949 年	1 月	7 日	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input checked="" type="checkbox"/> 女性
住所	(〒 -)					
	アーク太郎と同じ			(都道府県からご記入ください。また、建物名まで正確にご記入ください。)		
電話番号	(03) -	3299	-5111	<input checked="" type="checkbox"/> 会社	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯電話

以上