

# 代理人様に関する事項

記入日 年 月 日

現住所 〒 -	
フリガナ ----- お名前	
TEL - -	FAX - -
E-mail	
フリガナ ----- ご本人様 のお名前	
ご本人様との関係 (いずれかに○をつけてください) 1. ご本人様から委任された方 2. 法定代理人（親権者等）	

■代理人様を確認するための書類（今回ご提出頂く本人確認用書類にチェックを入れて下さい。なお、本人確認用書類は必ず2点必要となります。そのうち1点は必ず現住所が明記されているものをご提出願います）

<input type="checkbox"/> 住民票の写し	<input type="checkbox"/> 運転免許証のコピー	<input type="checkbox"/> 健康保険証のコピー
<input type="checkbox"/> 住民基本台帳カードのコピー	<input type="checkbox"/> パスポートのコピー	<input type="checkbox"/> 年金手帳のコピー
<input type="checkbox"/> 外国人登録証明書のコピー	<input type="checkbox"/> 印鑑登録証明書	

## 《個人情報の取扱い及びその他注意事項について》

当書面にご記入頂いたお客様の個人情報は、当該代理人様を確認するために必要な範囲でのみ使用致します。

上記利用目的に同意の上で、お客様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。なお、下記のいずれかに該当する場合は、お問い合わせの内容に対応できないことがありますのでご了承ください。

- ・ 弊社にてご本人様が確認できなかった場合
- ・ 代理人様によるご申請に際して、ご本人との代理関係が確認できなかった場合
- ・ 所定の提出書類に不備があった場合
- ・ 弊社宛に「書留郵便」にて送付いただけなかった場合
- ・ お客様ご本人またはお客様ご本人以外の方の生命、身体、財産その他の権利利益を害する恐れがある場合
- ・ 弊社の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼす恐れがある場合
- ・ 法令に違反することとなる場合
- ・ 弊社にてお客様の申請に関する個人情報の保有が確認できなかった場合
- ・ 利用停止・消去・提供停止の対象となる個人情報が、個人情報の保護に関する法律第2条第5項にいう「個人固有データ」に該当しない場合

弊社は、お客様の個人情報を適切な安全対策の元に管理し、漏洩等の防止に努めます。また、法令で認められる場合を除き、お客様のご同意なく第三者へ開示・提供・委託いたしません。

なお、当書面は、お問い合わせの結果通知を送付し、必要な期間保有した後、安全な方法により廃棄いたします。

※以上、同意のうえ申請する方は以下に署名をお願いします。

お客様署名欄 \_\_\_\_\_

<お問合せ先>

キヤノンオプトロン株式会社 経営管理部人事課  
〒307-0015 茨城県結城市鹿窪 1744-1  
TEL0296-21-3750

-----

弊社記入用

受付年月日日	年 月 日	受付者	氏名
本人確認方法			所属 (内線 )
対応年月日	年 月 日	対応者	氏名
通知発送日	年 月 日		所属 (内線 )
備考			