

記入日____年____月____日

株式会社ユニマットライフ
個人情報保護推進委員会 行

代理人様に関する事項

代理人	フリガナ	
	氏名	
	フリガナ	
	住所	〒
	電話番号	
	メールアドレス	
代理人様確認書類 (同封いただくものに☑を付けてください)		<input type="checkbox"/> 運転免許証(写) <input type="checkbox"/> 健康保険証(写) <input type="checkbox"/> パスポート(写) <input type="checkbox"/> 年金手帳(写) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード(写)
ご本人様の氏名		フリガナ
		氏名