情報処理安全確保支援士郵便物受取代理人解除届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

独立行政法人情報処理推進機構　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号：第　登録番号を入力　号

フ　　リ　　ガ　　ナフリガナを入力

氏　名： 氏名を入力

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日： 西 暦　年　　月　　日

　以下の理由により、郵便物受取代理人解除を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 解除理由 | 解除理由を入力 |

【注意事項】

1. 郵便物受取代理人の解除を行った場合、郵便物は登録されたご自宅住所に送付します。
2. 登録されたご自宅住所に変更がある場合は、本依頼用紙とあわせて「連絡先等変更届出書」をご提出ください。