

令和 年 月 日

日本大学工学部個人情報取扱統括責任者 殿

日本大学工学部
学 校 名 日本大学大学院工学研究科
(該当を○で囲んでください)

学科・専攻名 学科・専攻

受験番号

本人氏名 (本人直筆) 印

保護者氏名 (保護者直筆) 印

個人情報の取扱いに関する同意書

私は、「日本大学工学部における個人情報の取扱いについて」を確認し、以下の項目が要配慮個人情報であることを認識した上で、学校法人日本大学が定める個人情報の取扱いについて同意します。

要配慮個人情報項目

学生健康記録票

健康診断その他の検査項目

以 上