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

（該当を〇で囲んでください）

　　　　　　　　　　　　　学科・専攻名　　　　　　　　 　　　 　学科・専攻

受験番号

本人氏名 （本人直筆）　　　　　　　　　　　　　 ㊞

保護者氏名（保護者直筆）　　　　　　　　　　　　㊞

**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