

個人情報の取扱いに関する同意書

年 月 日

聖泉大学 学長 殿

私は、聖泉大学が「聖泉大学における個人情報の取扱いについて」（別紙）を遵守することを前提に、貴学への個人情報の提供と、その利用について同意します。

- 所 属
- 看護学部
- 大学院看護学研究科 別科助産専攻
- その他（科目等履修生、研究生等）

※該当する所属先にを記入してください。

本人氏名（本人直筆）

⑩