

大阪医科薬科大学 御中

個人情報の保護に関する法律に係る同意書

私は、個人情報の保護に関する法律に定める事項に関し、私の個人情報が大阪医科薬科大学において別紙の「大阪医科薬科大学における学生・大学院生に関する個人情報保護についての基本方針」ならびに「大阪医科薬科大学における学生・大学院生に関する個人情報の利用目的」に基づき利用されることについて、自身の署名をもって同意いたします。

令和 年 月 日

氏 名

印