

令和 年 月 日

日本大学生物資源科学部個人情報取扱統括責任者 殿

生物資源科学部
大学院生物資源科学研究科
学 校 名 _____ 大学院獣医学研究科
(該当を○で囲んでください)

本人氏名 (本人直筆) _____ ⑩

受験番号・学科 _____

保護者氏名 (保護者直筆) _____ ⑩

個人情報の取扱いに関する同意書

私は、「日本大学生物資源科学部における個人情報の取扱いについて」を確認し、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。

以 上