

全員提出

令和5年 月 日

日本大学櫻丘高等学校個人情報取扱統括責任者 殿

本人氏名（本人直筆）⑩

（受験番号）

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、「日本大学櫻丘高等学校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を含むもの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。

・健康状態に関する調査、結果

（健康調査票、運動器検診調査票、食物アレルギー調査票、エピペン対応票、健康診断結果等）