

年 月 日

静岡文化芸術大学 御中

個人情報の開示に関する同意書

私は、今般、静岡文化芸術大学（以下「甲」という）が契約する、日本エマージェンシーアシスタンス株式会社（以下「乙」という）が提供する「留学生危機管理サービス（OSSMA）」を利用するに際して、本サービスのメリットを最大限享受できるようにするため、本サービスの提供に際して乙が知り得た疾病やトラブルなどを含む私の個人情報を、甲の教務・学生室担当者及び医療機関等に適宜開示することに、予め同意します。

[同意者]

（ 所 属 ） _____ 学科

（ 学籍番号 ） _____

（ 氏 名 ） _____ 印

（ 住 所 ） 〒 _____

（連絡先電話番号）

*必ずご本人/保護者が記入してください。