

海外危機管理サポートデスクの情報取得に関する同意書

西暦 年 月 日

大阪工業大学 御中

私は、海外危機管理サポートデスクの利用に関し、大学が以下の情報を取得することに同意します。

●取得する情報 氏名・連絡先・事故日・事故内容・傷病名・治療内容・海外危機管理サポートデスクが提供するサポートの内容

●利用目的 [1] 留学生トータルサポートサービスのサービス提供のため。
[2] 派遣留学生の現状を把握し、学生の支援に役立てるため。

【サービス対象者情報欄】

住所	〒
氏名	
生年月日	西暦 年 月 日

【同意人欄】

サービス対象者ご本人が同意人となります。サービス対象者ご本人のご署名・ご捺印をお願いします。

※ サービス対象者が未成年の場合は、親権者が同意人としてご署名・ご捺印をお願いします。

※ サービス対象者ご本人が事情により記載できないため関係者が同意人として記載される場合は、「本人との関係」欄に続柄をご記入の上、関係者のご署名・ご捺印をお願いします。

住所	<input type="checkbox"/> サービス対象者と同じ 〒
氏名	⑩
本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> その他()