

## アロマ&お灸教室 参加同意書

私は、お灸教室へ参加するにあたり、下記の内容に同意します。

### 記

1. 広報や名古屋平成看護医療専門学校の WEB ページや SNS 等に使用するための写真撮影を行います。
2. 個人的な理由による特別な対応はいたしません。
3. お灸による皮膚への副作用（火傷）や体調変化等が生じる可能性があります。
4. お灸により、お召し物の一部が焼けてしまう・煙のにおいがついてしまう可能性があります。
5. お灸教室におけるケガ等の事故について、学校、主催者、運営者は一切責任を負いかねます。

以上

### 【受講者の同意】

年 月 日

受講者ご氏名（自署） \_\_\_\_\_

### 【保護者の同意】 受講者が未成年の場合のみ必要

年 月 日

保護者ご氏名（署名） \_\_\_\_\_ ㊞ 続柄 \_\_\_\_\_

今後、名古屋平成看護医療専門学校からイベントのお知らせ・DM 等をご希望の方はこちらへ住所・電話番号をご記入ください。

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## 【個人情報保護に関する事項】

名古屋平成看護医療専門学校（以下「本校」）では、個人情報保護の重要性を認識し、代表者及び職員が個人情報保護法ならびに本校の基本方針を遵守することにより、資料請求、ＡＯエントリー、入学選考、出願、入学手続きにおいて提出または、本校のウェブサイト等における個人情報の適切な取得・管理・取扱いに努めます。また、以下の各内容につきましては、必要に応じて適宜見直し、改善を行うものとします。

### 1. 個人情報の利用目的について

本校のイベント及びパンフレットや入学要項等の請求、または入学試験の出願にあたってお知らせいただいた住所、氏名その他個人情報は以下の目的で使用します。

- (1) 本校情報の提供から入試を含む入学までの一連の業務
- (2) 入学後の本校事務業務、各種案内や連絡
- (3) 卒業後の本校・同窓会・卒後サポート等の各種案内や連絡
- (4) 出身学校への進路指導用資料として提供

### 2. 発送業務の委託に関して

上記の利用目的に関して、パンフレット・募集要項等の送付について、発送業務の委託を行う場合があります。ただし、委託についてはパートナー企業の個人情報保護の取り組みについて厳重に精査し、お知らせいただいた個人情報を目的以外に使用しないことを誓約の上で、業務委託を行います。

### 3. 第三者提供について

上記の業務委託、および法令の要請など正当な理由のある場合を除き、個人情報の第三者への開示・提供は行いません。

### 4. 開示・訂正について

お知らせいただいた個人情報の開示は、その本人からの請求であることを確認した上で行います。また個人情報の記載に誤りがある場合、速やかに訂正を行います。詳細は、本校までお問い合わせください。

### 5. 個人情報管理責任者

学校法人 平成医療学園 名古屋平成看護医療専門学校 校長 高木 保子

### 6. 個人情報の取り扱いに関するお問い合わせ先

学校法人 平成医療学園 名古屋平成看護医療専門学校 事務室

TEL 052 - 735 - 1608 受付時間 10 : 00～17 : 00

(土曜日・日曜日・祝日は受付できません)

※お問い合わせの際にいただく個人情報は、お問い合わせへの対応にのみ利用いたします。