

# 応募願書（履修申込書）

プログラム名：

フリガナ		性別	男・女	写真貼付欄  (4cm×3cm) 無帽・上半身 撮影3ヵ月以内
氏名				
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳	
メールアドレス		国籍	外国籍の者のみ記入	
現住所	〒 -	電話番号		
連絡先 (注)	〒 - <small>(注) 現住所と異なる連絡先を希望する場合のみ、記入してください。</small>	電話番号		
履修資格に 該当する 学歴・職歴	(履修資格) ・学校教育法第90条に規定する大学に入学することができる者 ・医療機関等において当該講座の対象となる業務に従事するもの			
	西暦 年 月	高等学校卒業		
	西暦 年 月			
	西暦 年 月			
	西暦 年 月			
	西暦 年 月			
	西暦 年 月			
医療関係・ 福祉関係・ 取得資格・ 免許等	西暦 年 月			
	西暦 年 月			
	西暦 年 月			
	西暦 年 月			

- 【記入上の注意】
- 黒色のボールペンを使用し、楷書体で正確に記入してください。
  - 外国籍を有する方は、国籍および在留資格を確認できる書類で証明した氏名を記入してください。
  - 裏面の【個人情報の取り扱いについて】をご確認のうえ、記入してください。

## 個人情報の取り扱いについて

### 【利用目的】

応募書類等の請求、また受講申込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、以下の目的で利用いたします。

- ①履修証明プログラム情報の提供から選考を含む受講開始までの一連の業務
- ②受講開始後の大学事務業務、各種案内や連絡、各データ分析等の活用
- ③修了後の大学・校友会・教育後援会からの各種案内や連絡

### 【発送業務の委託に関して】

上記利用目的に関しての業務は、森ノ宮医療大学（以下「大学」といいます）より当該業務の委託を受けたパートナー企業（プライバシーマーク取得企業に限る）において行う場合があります。業務委託パートナー企業に対して、お知らせいただいた個人情報の全部または一部を目的以外に使用しないことを誓約の上で提供することがあります。あらかじめご了承ください。

大学は、上記委託パートナー企業への提供または以下のいずれかに該当する場合を除き、個人情報を第三者へ開示または提供いたしません。

- ①ご本人の同意がある場合
- ②法令に基づき開示・提供を求められた場合
- ③人の生命、身体または財産の保護のために必要な場合であって、ご本人の同意を得ることが困難な場合
- ④国または地方自治体等が公的な事務を実施する上で、協力する必要がある場合であって、ご本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合

### 【入学後に取得する個人情報】

受講後に取得する個人情報の一つとして、学生生活を健康にお過ごしいただくため、また講座受講にあたり必要な個人情報を確認することがあります。

### 【開示・訂正等について】

お知らせいただいた住所、氏名その他個人情報の開示は、請求いただいた方がご本人であることを確認させていただいた上で行います。またその結果、個人情報の記載に誤りがある場合は、速やかに訂正を行います。開示・訂正等の請求に関しては所定の手続きがあります。詳細は本学までお問い合わせください。

