

一般財団法人 ALBA 歯学財団
理事長 熊木 淳雄 殿

個人情報取り扱いに関する同意書

私は、貴財団の「個人情報保護に関する基本方針」に基づき、貴財団
が私の個人情報を取得し、利用することに同意いたします。

令和 年 月 日

署 名

印