

一般財団法人ALBA歯学財団

代表理事 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、利用することにつき同意いたします。

令和 年 月 日

署名 _____ (印)