

同意書

春の学生おちばがえりに参加している学生の保護者である私は、受診に際して傷病名や治療の内容、検査結果等、保護者への報告に必要な範囲での個人情報、本状を持参した引率責任者またはその指名する者に提供することに同意します。

参加者氏名	性別	男	・	女
	生年月日	平成	年	月

令和 年 月 日

保護者氏名 印

参加者との続柄 ()

緊急連絡先 TEL (— —)