個人情報取扱同意書

年　　月　　日

生命科学研究科長　殿

＿＿＿＿年＿＿月 博士課程前期２年の課程
生命科学研究科＿＿＿＿＿＿＿＿専攻（＿＿＿＿＿＿＿＿分野）入学
学籍番号＿＿＿＿＿＿＿＿

ふり　　がな
氏　　名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
現 住 所 〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
固定電話等　　（　　）
携帯電話等　　（　　）

私は、東北大学が教育職員免許状の一括授与申請のために、教員免許管理システム申請情報受入システムに個人情報を登録することを同意します。