(様式２)

令和　　年　　月　　日

　学修支援センター長 殿

合理的配慮に関わる個人情報の共有に関する同意書

私は、四国大学・四国大学短期大学部が、修学上の支援に関わる個人情報を次の範囲で共有することに同意します。

|  |
| --- |
| □保護者（□父・□母・□その他（続柄：　　　　　　））□周囲の学生☑事務職員※□教員（□チューター・□学科主任・□授業担当教員・□学科教員）□学内の支援組織（□保健管理センター・□学生相談室・□就職キャリア支援部　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※事務職員は、共有を望まない場合も支援の提供上、最低限必要となる範囲で共有されます。予めご了承ください。 |

（学生番号：　　　　　　　　　　　　）

署名　　　　　　　　　　　　印

本人が署名できない場合、保護者による代筆可

四国大学・四国大学短期大学部における個人情報の取り扱いについて

四国大学・四国大学短期大学部は、修学上の支援にあたって知り得た個人情報（氏名、住所、障がいの内容、交友関係等）の保護に十分留意し、第三者に提供、漏えいする等、支援業務の範囲を超えて使用しません。なお、上記に定める以外に、学内または支援において連携する学外機関等とやむなく個人情報を共有する必要が生じた場合は、事前に当該学生の了解を得ることとします。

免責事項

ただし、当該学生の生命にかかわるような重大な事案が生じた場合には、事前の了解なく情報を共有します。この場合であっても、必要と考えられる機関（病院や警察等）にのみ情報を提供し、みだりに個人情報を公開いたしません。