

同意書

文京学院大学
学長 工藤 秀機 殿

私（保護者 _____）は、次の者（学生名 _____）が文京学院大学の留学プログラムに参加することを認め、下記の誓約条項を理解し、ここに同意します。

- 留学プログラム参加期間中における不慮の事故・疾病および天災等の予測不可能な事由に起因する追加費用が発生した場合、文京学院大学に対してその責任を問いません。
- 同期間中に医療手当てを受ける時期または必要性を決定する裁量権を引率者または留学先校の担当者に委ね、その責任を問いません。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 〒 _____

保護者氏名 _____