

平成 27 年 3 月 12 日

平成 26 年度末医学研究科修了予定者 各位

医学研究科教務・学生支援室

今後の京都大学の教育研究活動の改善のための
卒業（修了）生からのご意見の聴取について（協力をお願い）

京都大学では、今後の本学の教育研究活動の改善に役立てるため、修了後、学内外で数年程度の経験された方に、本学での学習内容等を振り返っていただき、その成果や課題等について、ご意見を伺う予定です。そこで、平成 27 年 3 月に修了される方（学内の研究科等へ進学される方を含む）については、KULASIS に登録されているアドレスを連絡先とし、数年後に改めてご協力をお願いする予定としておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

記

- 1) 今後、登録したメールアドレスの確認、変更、提供の停止などがある場合、医学研究科教務・学生支援室まで適宜ご連絡をお願いいたします。
- 2) 本件で管理するメールアドレス等の個人情報については、「京都大学における個人情報の保護に関する規程」に基づき、本目的以外には使用いたしません。
- 3) KULASIS の「登録情報」については<https://www.k.kyoto-u.ac.jp/>にアクセスの上、下図を参照の上、ご確認・追加をお願いいたします。

- 4) なお、上記の趣旨に同意できない場合は、3 月 23 日（月）までに、別紙に署名等の上、教務・学生支援室大学院教務掛に提出してください。

以上

【本件に係る連絡先】
京都大学医学研究科教務・学生支援室大学院教務掛
〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町
メール：<kyoumu-in@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp>
TEL：075-753-4306 FAX：075-753-4405

メールアドレスの収集に不同意の場合のみ提出

医学研究科長 殿

卒業(修了)生からの意見聴取とそのための連絡を目的とした
メールアドレスの収集及び管理への不同意について

今後の京都大学の教育研究活動の改善に役立てるための
卒業(修了)生からの意見聴取とそのための連絡を目的とした
メールアドレスの収集及び管理について、KULASIS に登録され
ている氏名、所属学部・研究科、学生番号、メールアドレスの卒
業(修了)後の利用に同意しません。

専攻名: _____

課程名: _____

学生番号: _____

お 名 前 : _____