心理学検定結果開示に関する同意書

○○年　○○月　○○日

一般社団法人 日本心理学諸学会連合 心理学検定局　殿

私は、第〇回心理学検定結果を○○大学○○学科へ開示することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 生年月日 | 氏名 | 生年月日 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

通知された結果は、教育上の目的にのみ使用され、個人情報は厳重に扱われます。

一般社団法人 日本心理学諸学会連合　心理学検定局