

장애인식개선체험장 견학 및 장애인식개선교육 신청서

<b>기 관 명</b>		<b>대 표 자 명</b>				
<b>주 소</b>						
<b>담 당 자 명</b>		<b>연 락 처</b>	(     ) -     -			
<b>신 청 중 류</b>	<input type="checkbox"/> 장애인식개선체험장 견학 및 교육 <input type="checkbox"/> 찾아가는 장애인식개선교육 <input type="checkbox"/> 직장 내 장애인 인식개선교육					
<b>신 청 인 원</b>						
<b>신 청 일 자</b>	202 년 월 일( 요일) : ~ :					
<b>편 의 시 설</b>	<input type="checkbox"/> 경사로 <input type="checkbox"/> 엘리베이터 <input type="checkbox"/> 장애인주차시설 (찾아가는 장애인식개선교육 신청시에만 해당)					
<b>기 타 사 항 및 희 망 사 항</b>						
<p>상기 내용으로 장애인식개선체험장 견학·장애인식개선교육을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">202    년        월        일</p> <p style="text-align: right;">신청자:                      (서명 또는 날인)</p>						
<b>진주시장애인종합복지관장 귀하</b>		<b>결</b>	<b>담    당</b>	<b>팀    장</b>	<b>사무국장</b>	<b>관    장</b>
		<b>재</b>		<b>전    결</b>	<b>전    결</b>	

## 개인정보 취급 동의서

본 복지관은 보다 원활한 서비스 제공하고자 귀하의 기본 정보를 아래와 같이 수집 및 이용하고 있으며, [개인정보보호법] 제15조에 의거하여 개인정보 수집, 이용, 제공에 대한 동의를 받고 있습니다. 아래 내용을 충분히 숙지하신 후 동의란에 서명해 주시기 바랍니다.

### 수집 및 이용 목적

서비스 이용자 확인 및 관리, 서비스 진행 및 공지사항 전달, 서비스 결과 보고에 대한 자료 제공

### 수집 및 이용 항목

- 개인정보 수집: 성명, 연락처 (전화 또는 휴대전화), 주소 등

위와 같이 개인정보를 수집하는데 동의하십니까?

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

- 홍보, 마케팅, 자료요청 등 서비스 제공 목적 외 개인정보 제공: 장애인식개선을 위한 활동을 위해 촬영된 이미지 이용 (관보 및 홈페이지 등)

위와 같이 개인정보를 수집하는데 동의하십니까?

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

### 참 고 사 항

- ➡ 귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의거부에 따른 불이익은 없습니다.

- ➡ 수집한 개인정보 파일의 보유기간은 수집 목적을 달성한 시점까지이며, 파기를 요청하실 경우 절차에 따라 즉시(5일 이내) 파기되어 집니다.

2022년    월    일

신청자:

(서명 또는 날인)

진주시장애인종합복지관장 귀하