홍보 서포터즈 '너나들이' 모집 신청서

(사진)	성 명		생년월일	
	학교명		전 공	
	학 년		SNS 운영여부	☐ Y / ☐ N
	주 소	(현 거주지)		
	휴대전화		E-mail	
자격 및 특기사항 (미디어 활용부문)				
자원봉사경험				
서포터즈 지원 포부 (내가 꼭 서포터즈가 되어야만 하는 이유, 기여할 수 있는 점 등 자유롭게 작성)				

기본 개인정보 수집 안내

- 수집항목 : 성명, 성별, 연락처(전화 또는 휴대전화), 거주지역, 학교(학과), 이메일
- 이용목적 : 관련 업무와 소식 전달, 원활한 의사소통 경로의 확보, 봉사실적 입력 등
- 보유 및 이용기간 : 이용목적 달성 시 까지

개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않습니다

상기 본인은 진주시장애인종합복지관 홍보 서포터즈 '너나들이' 가입을 위와 같이 신청합니다.

2019년 월 일

신 청 인 : (서명)

진주시장애인종합복지관 귀하