

# 장애인식개선 사업 신청서

<b>성명 (기관명)</b>		<b>대표자명</b>	
<b>주소</b>			
<b>담당자명</b>		<b>연락처</b>	(     ) -     -
<b>신청종류</b>	<input type="checkbox"/> 직장 내 장애인 인식개선교육 (1시간) <input type="checkbox"/> 사회적 장애인식개선교육 ( <input type="checkbox"/> 유아(20분) <input type="checkbox"/> 초등(40분) <input type="checkbox"/> 중등(45분) <input type="checkbox"/> 고등(50분) <input type="checkbox"/> 성인(60분)) <input type="checkbox"/> 장애인식개선체험장 견학 ( <input type="checkbox"/> 견학(30분) <input type="checkbox"/> 교육·견학(60분)) ※ 교육시간 조율 가능		
<b>신청인원</b>			
<b>신청일자</b>	20    년    월    일       :       ~       :		
<b>신청장소</b>	<input type="checkbox"/> 신청기관 방문 <input type="checkbox"/> 진주시장애인종합복지관		
<b>기타사항 및 희망사항</b>			

상기 내용으로 장애인식개선사업을 신청합니다.

20    년    월    일

신청자: \_\_\_\_\_ (서명 또는 날인)

결재	담 당	팀 장	사무국장	관 장
<b>진주시장애인종합복지관장 귀하</b>		전 결	/	

## 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.

20    년    월    일

신청자:

(서명 또는 날인)

진주시장애인종합복지관장 귀하