

## 참 가 신 청 서

재단법인 용인시청소년미래재단 용인미래교육센터에서 개최하는  
 「지역과 함께 성장하는 맞SUN '용인세브란스병원 그려므로 병원'」  
 프로그램에 다음과 같이 참가를 희망합니다.

### 1. 신청자 정보

학교명		학년 / 반	
이름		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
		휴대폰 번호	
담당 선생님 성명		담당 선생님 핸드폰 번호	
참여하고 싶은 이유			
멘토에 질문하고 싶은 내용	※ 프로그램 운영 시 해당 질문에 대해 병원측에서 직접 답변할 예정입니다.		

### 2. 보호자 정보

보호자 이름	연락처	특이사항 등 고지내용

- 위의 프로그램에 참여하는 것에 동의합니다.

동의함  동의하지 않음

년 월 일

신청학생 이름 : \_\_\_\_\_ (서명)

담당교사 이름 : \_\_\_\_\_ (서명)

재단법인 용인시청소년미래재단 이사장 귀하

## 용인미래교육센터 프로그램 참가자 모집을 위한 개인정보 수집 및 활용에 관한 동의서

용인시청소년미래재단 용인미래교육센터의 모든 개인정보는 '개인정보보호법'에  
 의하여 안전하게 보관·관리되며, 이용기간 종료 시 지체없이 폐기합니다.

### 1. 개인정보 수집·이용목적·보유기간

수집항목	이용목적	보유 및 이용기간
성명, 성별, 휴대전화번호, 학력사항	모집 절차 진행, 안내사항 전달	모집 신청일로부터 만 1년

### 2. 개인정보 3자 제공내역

제공받는자	이용목적	제공하는항목	보유 및 이용기간
용인시청소년미래재단, 외부만족도조사사업체	홍보, 안내, 만족도조사	성명, 휴대전화번호	만 1년

※ 정보주체는 개인정보 수집·이용에 대해 거부할 수 있습니다.

단, 동의 거부 시 원활한 모집 절차를 진행 할 수 없어 제한을 받을 수 있습니다.

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용 외의 다른 목적으로 이용하지 않으며, 정보주체는  
 개인정보처리자에게 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

「개인정보보호법」제15조(개인정보의 수집·이용), 제17조(개인정보의 제공), 제18조(개인정보의  
 이용·제공 제한), 제22조(동의를 받는 방법)에 의거 개인정보처리에 관하여 고지를 받았으며 본  
 인은 위와 같이 개인정보 수집 및 이용·제공에 동의합니다.

년 월 일

참가자 이름 : \_\_\_\_\_ (서명)

재단법인 용인시청소년미래재단 이사장 귀하