

심리적 응급처치 : PFA 교육 참여 신청서

기 관 명	*해당사항 없을 시 비우셔도 됩니다.	이 름	
연 락 처	*실제 연락 가능한 연락처를 기재해 주십시오.	E-mail	
기관연락처	*해당사항 없을 시 비우셔도 됩니다.	F a x	
직 종	☐ 정신보건전문요원() ☐ 학부모 ☐ 교사 ☐ 간호사 ☐ 사회복지사 ☐ 임상심리사 ☐ 기타 ()		
기 타	※ 문의 : 경주시정신건강복지센터 윤정옥 (054-777-1577) ※ 해당 신청서는 작성하신 뒤 gjmind@hanmail.net (이메일 제목은 “심리적 응급처치 교육신청-이름”으로 보내주십시오.) 또는 F.054-777-1571로 보내주십시오.		

[개인정보 수집·이용에 대한 동의]

수집·이용 목적	교육 운영관련
수집 항목	성명, 기관명, 연락처, 직종, 이메일
보유 및 이용기간	교육 진행 기간
개인정보 수집 동의 거부권리	교육 신청과 관련하여 상기 기본정보 수집에 동의하지 않을 경우 정보제공을 하지 않아도 되며, 제공하지 않을 경우 교육 신청이 제한될 수 있습니다.

개인정보 수집 및 이용에 동의함 ☒ 개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않음 ☐

※ 개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있음.

『개인정보보호법』 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의함.

2019년 월 일
신청자 : (인)

경주시정신건강복지센터에 주최하는
심리적 응급처치 교육을 위와 같이 신청합니다.