

아름다운이야기할머니 서비스 신청서

기관명			연 락 처	
주소				
대표자성명				
전화번호	(내선 :)			
담당자성명	(직위:)	H·P		
E-mail		FAX		

아름다운 이야기 할머니 수업 희망 연령 및 인원

연 령	인 원	비고
만 세	명	
만 세	명	
만 세	명	

아름다운 이야기 할머니 수업 희망요일 및 시간

희망 요일	희망 시간
<input type="checkbox"/> 수 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 금	<input type="checkbox"/> 오전(시) <input type="checkbox"/> 오후(시)

전년도참여	<input type="checkbox"/> 2018년 <input type="checkbox"/> 2017년 <input type="checkbox"/> 2016년 <input type="checkbox"/> 2015년 <input type="checkbox"/> 2014년 <input type="checkbox"/> 2013년
-------	---

신청기간	2019년 01월 21일 (월)까지
------	---------------------

신청방법	FAX : (032)888-8264 / E-mail : shdls1919@naver.com
------	---

필요서류	1. 아름다운이야기할머니 사업 서비스 신청서 1부. 2. 사업자등록증 사본 1부.
------	--

<노인 공익활동 서비스 신청을 위한 개인정보 수집. 이용 동의>

항목	수집목적	보유기간
필수정보 성명, 주소, 전화번호	서비스 이용대상자 선정, 제공서비스 내용 협의 및 관리 등을 위해 업무시스템에 등록	<ul style="list-style-type: none"> 신청서 및 관련서류 5년 업무시스템에 등록된 데이터셋 운영구

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 동의를 거부할 경우 노인 공익활동 서비스 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의하십니까?

☐ 예, 동의합니다. ☐ 아니오, 동의하지 않습니다.

위와 같이 공익활동의 서비스 제공을 희망하며, 기재내용이 사실임을 서약합니다.

2019년 월 일

신청기관

성명

(직인)