

# 2025 사회심리 프로그램 신청서(성인)

- ※ 성인은 2025년 기준으로 전공과 ~ 20세 이상인 사람에 해당됩니다.
- ※ 프로그램 특성에 따라 청소년과 함께 참여하는 프로그램도 있습니다.

성명 (이용자)		학년 (2025년기준)		생년월일	
장애명				장애정도	<input type="checkbox"/> 심한장애(1급~3급) <input type="checkbox"/> 심하지 않은 장애(4급 이상)
연락처 1				주소	<input type="checkbox"/> 동구 <input type="checkbox"/> 서구 <input type="checkbox"/> 유성구 <input type="checkbox"/> 중구 <input type="checkbox"/> 대덕구 <input type="checkbox"/> 기타( )
연락처 2				신청인	<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 활동보조인(성명: ) <input type="checkbox"/> 기타(성명: )
신청 프로그램 (총 개)	사회심리 프로그램				
	<input type="checkbox"/> 스텝UP	<input type="checkbox"/> 자연미술교실	<input type="checkbox"/> 누리길 프로젝트		

2025년 직원교육 안내	개인정보활용동의	문자서비스 수신동의
1. 우리복지관에서는 전 직원들이 치료와 프로그램의 서비스의 질 향상을 위해 <b>법정의무교육과 역량강화교육</b> 을 진행하고 있습니다. 효율적인 교육 진행을 위해 <b>연중 임시휴관</b> 을 합니다.(전년도 기준 월 1회 이상) 질 높은 서비스 제공을 위해 다소 불편함이 있더라도 많은 양해 부탁드립니다.	1. 개인정보의 수집. 이용.제3자에게 제공 목적 : 홍보, 기록, 결과제출 2. 수집. 이용. 제3자에게 제공할 개인정보 항목 : 성명, 연락처, 사진 3. 귀하는 개인정보 수집. 이용에 동의하지 않으실 수 있습니다. 동의 거부 시 프로그램 참여에 대한 제한을 받으실 수 있습니다. 4. 상기 본인은 개인정보 수집. 이용. 제3자에게 제공하는데 동의합니다.	1. 상기 본인은 복지관에서 제공하는 프로그램 모집, 홍보, 기타 프로그램 관련한 정보를 문자서비스로 받는 것에 동의합니다.
<input type="checkbox"/> 확인했습니다.	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의안함	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의안함

상기 본인은 성인 프로그램 신청서를 확인하였으며 위와 같이 제출합니다.

2025년 월 일 성명 (서명)

↓ 아래 기입란 직원용 ↓

접수일자	접수시간	접수자(직원명)
2025년 월 일		

# 2025 사회심리 프로그램 신청서(청소년)

※ 청소년은 2025년 학년을 기준으로 중학교 1학년~고등학교 3학년에 해당됩니다.  
 ※ 프로그램 특성에 따라 성인과 함께 참여하는 프로그램입니다.

성명 (이용자)		학년 (2025년 기준)		생년월일	
장애명				장애정도	<input type="checkbox"/> 심한장애(1급~3급) <input type="checkbox"/> 심하지 않은 장애(4급 이상)
연락처 1				주소	<input type="checkbox"/> 동구 <input type="checkbox"/> 서구 <input type="checkbox"/> 유성구 <input type="checkbox"/> 중구 <input type="checkbox"/> 대덕구 <input type="checkbox"/> 기타( )
연락처 2				신청인	<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 활동보조인(성명: ) <input type="checkbox"/> 기타(성명: )
신청 프로그램 (총 개)	<b>사회심리 프로그램</b>				
	<input type="checkbox"/> 스텝UP				<input type="checkbox"/> 자연미술교실

2025년 직원교육 안내	개인정보활용동의	문자서비스 수신동의
1. 우리복지관에서는 전 직원들이 치료와 프로그램의 서비스의 질 향상을 위해 <b>법정의무교육과 역량강화교육</b> 을 진행하고 있습니다. 효율적인 교육 진행을 위해 <b>연중 임시휴관</b> 을 합니다.(전년도 기준 월 1회 이상) 질 높은 서비스 제공을 위해 다소 불편함이 있더라도 많은 양해 부탁드립니다.	1. 개인정보의 수집, 이용.제3자에게 제공 목적 : 홍보, 기록, 결과제출 2. 수집, 이용, 제3자에게 제공할 개인정보 항목 : 성명, 연락처, 사진 3. 귀하는 개인정보 수집, 이용에 동의하지 않을 수 있습니다. <u>동의 거부 시 프로그램 참여에 대한 제한을 받으실 수 있습니다.</u> 4. 상기 본인은 개인정보 수집, 이용, 제3자에게 제공하는데 동의합니다.	1. 상기 본인은 복지관에서 제공하는 프로그램 모집, 홍보, 기타 프로그램 관련한 정보를 문자서비스로 받는 것에 동의합니다.
<input type="checkbox"/> 확인했습니다.	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의안함	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의안함

상기 본인은 아동 프로그램 신청서를 확인하였으며 위와 같이 제출합니다.

2025년 월 일 성명 (서명)

↓ 아래 기입란 직원용 ↓

접수일자	접수시간	접수자(직원명)
2025년 월 일		

# 2025 사회심리 프로그램 신청서(아동)

※ 아동은 2025년 학년을 기준으로 초등 1학년~6학년에 해당됩니다.  
 ※ 프로그램 특성에 따라 청소년, 성인과 함께 참여하는 프로그램입니다.

성명 (이용자)		학년 (2025년 기준)		생년월일	
장애명				장애정도	<input type="checkbox"/> 심한장애(1급~3급) <input type="checkbox"/> 심하지 않은 장애(4급 이상)
연락처 1				주소	<input type="checkbox"/> 동구 <input type="checkbox"/> 서구 <input type="checkbox"/> 유성구 <input type="checkbox"/> 중구 <input type="checkbox"/> 대덕구 <input type="checkbox"/> 기타( )
연락처 2				신청인	<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 활동보조인(성명: ) <input type="checkbox"/> 기타(성명: )
신청 프로그램 (총 개)	사회심리 프로그램				
	<input type="checkbox"/>	스텝UP			

2025년 직원교육 안내	개인정보활용동의	문자서비스 수신동의
1. 우리복지관에서는 전 직원들이 치료와 프로그램의 서비스의 질 향상을 위해 <b>법정의무교육과 역량강화교육</b> 을 진행하고 있습니다. 효율적인 교육 진행을 위해 <b>연중 임시휴관</b> 을 합니다.(전년도 기준 월 1회 이상) 질 높은 서비스 제공을 위해 다소 불편함이 있더라도 많은 양해 부탁드립니다.	1. 개인정보의 수집. 이용.제3자에게 제공 목적 : 홍보, 기록, 결과제출 2. 수집. 이용. 제3자에게 제공할 개인정보 항목 : 성명, 연락처, 사진 3. 귀하는 개인정보 수집, 이용에 동의하지 않을 수 있습니다. <u>동의 거부 시 프로그램 참여에 대한 제한을 받으실 수 있습니다.</u> 4. 상기 본인은 개인정보 수집, 이용, 제3자에게 제공하는데 동의합니다.	1. 상기 본인은 복지관에서 제공하는 프로그램 모집, 홍보, 기타 프로그램 관련한 정보를 문자서비스로 받는 것에 동의합니다.
<input type="checkbox"/> 확인했습니다.	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의안함	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의안함

상기 본인은 아동 프로그램 신청서를 확인하였으며 위와 같이 제출합니다.

2025년 월 일 성명 (서명)

↓ 아래 기입란 직원용 ↓

접수일자	접수시간	접수자(직원명)
2025년 월 일		