

2026년 찾아가는 구직상담 신청서

신청자 개인정보

이름	이용자명		장애명	
	보호자명		장애등급	<input type="checkbox"/> 심한장애(1급~3급) <input type="checkbox"/> 심하지 않은 장애(4급 이상)
학년(2026년 기준)		나이(2026년 기준)		
연락처(HP)1		연락처(HP)2		
신청인	<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 활동보조인(성명:) <input type="checkbox"/> 기타()			

개인정보활용동의	문자서비스 수신동의
<p>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 거부시 프로그램 참여에 대한 제한을 받으실 수 있습니다. 4. 상기 본인은 개인정보 수집, 이용, 제3자에게 제공하는데 동의합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의안함</p>	<p>1. 상기 본인은 복지관에서 제공하는 프로그램 모집, 홍보, 기타 프로그램 관련한 정보를 문자서비스로 받는 것에 동의합니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의안함</p>

상기 본인은 위 프로그램에 대해 충분한 정보 제공 및 안내를 받고 이에 동의하며 신청합니다.

서명 (인)

※ 아래 기입란은 직원용입니다 ※

접수 일시	접수자	접수부 기록여부
일자 : 2026년 월 일 / 시간 :		<input type="checkbox"/> 여 <input type="checkbox"/> 부