

# 2026년 대전광역시립장애인종합복지관 '에담프로젝트' 테스트 신청서

성 명 (이용자)		생년월일	
장 애 명		장애등급	<input type="checkbox"/> 심한장애(1급~3급) <input type="checkbox"/> 심하지 않은 장애(4급 이상)
연락처		신청인	<input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 활동보조인(성명:                    ) <input type="checkbox"/> 기타(성명:                                )
공모전·대회 참여 여부	<input type="checkbox"/> 가능 <input type="checkbox"/> 불가능 ※불가여도 프로그램 참여 가능 ※공모전 참여 시 개인정보활용 (이름, 장애명 등)	작품 전시 가능 여부	<input type="checkbox"/> 가능 <input type="checkbox"/> 불가능 ※불가여도 프로그램 참여 가능
대면 면접 일정	☞ <b>테스트 참여 가능시간대 전체 체크(2시간소요예정입니다.)</b> <input type="checkbox"/> 2025년 11월 19일(수) 16시~18시 <input type="checkbox"/> 2025년 11월 21일(금) 16시~18시		

2026년 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.  <input type="checkbox"/> 확인했습니다.	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.  <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의안함	1. 상기 본인은 복지관에서 제공하는 프로그램 모집, 홍보, 기타 프로그램 관련한 정보를 문자서비스로 받는 것에 동의합니다.  <input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 동의안함

상기 본인은 프로그램 신청서를 확인하였으며 위와 같이 제출합니다.

2025년 11월 \_\_\_일                    성명 \_\_\_\_\_ (서명)

↓ 아래 기입란 직원용 ↓

접수일자	접수시간	접 수 자(직원명)
2025년 11월    일		