2025년 찾아가는 구직상담 신청서

신청자 개인정보

이름	이용자명		장애명	
	보호자명		장애등급	▢심한장애(1급~3급) ▢심하지 않은 장애(4급 이상)
학년(2025년 기준)			나이(2025년 기준)	
연락처(HP)1			연락처(HP)2	
신 청 인	▢ 부모 ▢ 본인 ▢ 활동보조인(성명:) ▢기타( )			

개인정보활용동의	문자서비스 수신동의
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. ▢ 동의 ▢ 동의안함	1. 상기 본인은 복지관에서 제공하는 프로그램 모집, 홍보, 기타 프로그램 관련한 정보를 문자서비스로 받는 것에 동의합니다. ▢ 동의 ▢ 동의안함

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

서명 (인)

※ 아래 기입란은 직원용입니다 ※

접 수 일 시	접 수 자	접수부 기록여부
일자 : 2025년 월 일 / **시간** :		▢ 여 ▢ 부