

2024년 학생금연지원센터 학부모 금연지킴이 연수 신청서

지 역	학 교 명	성 명	연 락 처 (휴대전화)

◎ 개인정보 수집·이용 동의(필수)* ◎

정보 활용기관	항 목	수집목적	보유기간
전북특별자치도교육청 학생금연지원센터	학교명, 성명, 전화번호, 이메일,	- 학생금연지원센터 행사 진행(학부모 금연지킴이 연수, 학부모 관련 교육)	전북특별자치도교육청 관련 규정에 따름

※ 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 참여에 제한을 받을 수 있습니다.

개인정보 수집·이용 동의

☐ 예

☐ 아니요

년 월 일 성명:

(인 또는 서명)

전북특별자치도교육청 학생금연지원센터 귀중

◎ 신청방법: 신청서[붙임 2]를 이메일 접수(nosmoking2019@daum.net) 또는
QR코드 및 연결링크를 통하여 제출

연결링크

<https://forms.gle/cEPzu1CKyd4u2TCr8>

QR코드 스캔

