

[붙임 2]

## 자살예방의 달 기념식 &lt;생명사랑피크닉-마음심표&gt; 참가 신청서

기관명 (담당자 이름/전화번호)	
자원봉사시간요청	<input type="checkbox"/> 사회복지자원봉사인증관리(VMS) <input type="checkbox"/> 완주군정신건강복지센터 자체 양식

순	이름	연락처(개인)	생년월일	VMS ID	개인정보동의	서명
1					<input type="checkbox"/>	
2					<input type="checkbox"/>	
3					<input type="checkbox"/>	
4					<input type="checkbox"/>	
5					<input type="checkbox"/>	
6					<input type="checkbox"/>	
7					<input type="checkbox"/>	
8					<input type="checkbox"/>	
9					<input type="checkbox"/>	
10					<input type="checkbox"/>	

※ VMS ID의 경우 자원봉사 시간이 필요하신 분만 작성바랍니다.

개인정보 수집 이용 목적	자살예방의 달 기념식 참석인원 사전파악을 위한 개인정보 수집
개인정보 수집 이용 항목	이름, 연락처, 생년월일, VMS ID 등(자원봉사 시간이 필요한 분은 필수 기입)
개인정보 수집 이용 기간	개인정보 수집 이용 목적 종료 시 까지
제공 거부에 따른 불이익	사전등록 및 자원봉사 인정 불가

※ 「개인정보보호법 제15조 제2항 제4호」에 의거 위 사항에 대한 개인정보 제공을 거부할 권리가 있으며, 거부에 따른 불이익이 발생할 수 있음을 알려드립니다.

※ 개인정보 비동의 시 자원봉사 시간 인정 불가 합니다.

○ 신청방법 : 참가 신청서 제출(E-mail : wjmhc1@hanmail.net / Fax : 063-262-3067)

○ 문의사항 : 원다혜 정신건강간호사(063-262-3066)