

제21기 병원경영CEO Academy(병원경영진단사 자격증과정) 신청서

Fax : 02-2677-0820

성 명		생년월일	
소속기관명		직 책	
주 소(직장)	()		
“ (자택)	()		
전화번호		휴 대 폰	
e-mail		우편물수령지	직장(), 자택()

☐ 신청자 정보 (자세히 기재 요망)

☐ 연수비 영수증 신청

- 영수증 신청 : 계산서 () / 현금영수증 ()

※ 납부하신 금액에 대한 영수증은 계산서 또는 현금영수증 중 1가지로 선택 가능합니다.

- 계산서 발급 시

사업자등록번호				-			-					
상 호					대표자 성명							
주 소												
업 태					종 목							
담당자 이메일												
담당자 성명					담당자 연락처							
입금일자					입 금 액							
입금자명					신청유형				○영수 ○청구			

- 현금영수증 발급 시

입금일자			
입 금 액			
입금자명			
거래자 구분	소비자 소득공제용() / 사업자 지출증빙용()		
발급 구분	휴대폰 번호 ()	-	-
	사업자등록번호 ()	-	-
이메일 주소			

사)대한병원행정관리자협회 교육신청에 따른 개인정보 수집 및 이용동의

가. 수집하는 개인정보의 항목

협회는 교육관련 원활한 고객상담, 각종 서비스의 제공, 수료증제작을 위해 최초 교육신청 당시 아래와 같은 최소한의 개인정보를 필수항목으로 수집하고 있습니다.

<교육신청>

이름, 생년월일, 연락처(소속기관명, 부서 및 직책, 직장주소, 자택주소, 전화번호, 휴대폰번호, 이메일 주소)

나. 개인정보 수집방법

협회는 개인이 직접 기재 작성한 연수신청서 양식으로 개인정보를 수집합니다.

다. 개인정보의 수집 및 이용 목적

- 교육접수 및 수료증 발급
- 서비스 제공에 관한 계약 이행 : 교육 및 정보, 구인, 구직 콘텐츠 제공 등
- 교육접수자관리 (개인식별, 서비스의 원활한 운영에 지장을 미치는 행위 및 서비스 부정이용 행위 제재, 접수 의사 확인, 추후 법정 대리인 본인확인, 분쟁 조정을 위한 기록보존, 불만처리 등 민원 처리, 고지사항 전달, 접수취소의사의 확인)
- 교육생 관리 및 신규 서비스 개발, 마케팅·광고에의 활용

라. 개인정보의 보유 및 이용기간

교육생의 개인정보는 원칙적으로 개인정보의 수집 및 이용목적이 달성되면 지체 없이 파기합니다.

마. 동의 거부 시 불이익에 관한 사항

교육접수 희망자는 위 항목에 대하여 동의를 거부할 수 있으며, 동의 후에도 언제든지 철회 가능합니다. 다만, 수집하는 개인정보는 원활한 서비스 제공을 위해 필요한 최소한의 기본정보로서, 동의를 거부하실 경우 교육접수 및 제공되는 서비스 이용이 제한될 수 있음을 알려드립니다.

교육신청에 따른 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

2023년 월 일

성명 _____ (서명)