

2024년 정기 종합학술대회 참가신청서

성명		소속기관명	
부서 및 직책		연락처	
이메일			
2일차 오전관광(선택)	<input type="checkbox"/> 참여 <input type="checkbox"/> 불참(자유일정) ※ 2일차 오전관광 불참 시 개인별 자유일정 진행		
<참가신청 및 접수> ▶ 신청접수 : 협회홈페이지(www.kcha.or.kr) 등록 또는 신청서 FAX(02-2677-0820)전송 ▶ 참가비 : 2024년 회비 및 평생회비 납부회원 : 120,000원 / 일반회원 : 150,000원 온라인입금 (신한은행 140-005-002427 (사)대한병원행정관리자협회) ※원활한 확인을 위해 입금 시 소속 + 성함으로 입금자명을 기재해주시기 바랍니다. ▶ 환불규정 : 접수기간 내 (7/23 ~ 8/30) - 100% 환불 접수기간 이후(8/31 ~ 9/19) - 50% 환불 ※9/19 이후 환불 불가 ▶계산서 발행을 신청			
사업자등록번호		-	
상호		대표자 성명	
주소			
업태		종목	
담당자 이메일			
담당자 성명		담당자 연락처	
입금일자		입금액	
입금자명		신청유형	<input type="radio"/> 영수 <input type="radio"/> 청구
※카드결제의 경우 카드영수증이 발급되어 계산서/현금영수증 발행은 이중발급에 해당됨 (발급 불가)			

사)대한병원행정관리자협회 학술대회 참가신청에 따른 개인정보 수집 및 이용동의

가. 수집하는 개인정보의 항목

협회는 학술대회 참가신청 접수 및 행사참여에 따른 최소한의 개인정보를 필수항목으로 수집하고 있습니다. ☞ 수집항목 : 이름, 소속기관명, 부서 및 직책, 연락처(휴대폰번호), 이메일

나. 개인정보 수집방법

협회는 개인이 직접 기재하거나 접수한 참가신청서 양식으로 개인정보를 수집합니다.

다. 개인정보의 수집 및 이용 목적

- 학술대회 참가접수 및 행사비 납부확인
- 서비스 제공에 관한 계약 이행 : 교육 및 정보
- 신규 서비스 개발 및 마케팅·광고에의 활용

라. 개인정보의 보유 및 이용기간

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

마. 동의 거부 시 불이익에 관한 사항

접수 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 참가접수 및 제공되는 서비스 이용이 제한될 수 있음을 알려드립니다.

학술대회 참가신청에 따른 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

성명 _____ (서명)