

자격증 발급신청 및 외원등록부

※ 자격증발급신청 시 신청자가 취득한 (병원행정사 및 건강보험사) 자격증 모두가 발급됩니다.

이름	(서명)	주민등록번호	-			
		※ 병원행정사 자격증 취득 시 주민등록번호 모두 기재합니다.				
		생년월일				
		※ 건강보험사 자격증 취득 시 생년월일만 기재합니다.				
소속기관명		직책 및 부서				
근무지(주소)	(우 :)					
	※ 소속기관명, 직책 및 부서, 근무지 주소는 직장인들만 기재함.					
근무지(전화)		근무지 (팩스)				
자택(주소)	(우 :)					
자택(전화)		휴대폰				
e-mail						
자격증수령방법 (선택 O 표시)	사무처 방문수령 (), 우편수령 (자택 : , 근무지 :)					
시도회 선택 (선택 O 표시)	대학병원회		서울시회		부산시회	
	대구시회		대전·충남도회		광주·전남도회	
	인천시회		울산시회		경기도회	
	전북도회		경북도회		경남도회	
	충북도회		제주도회		군진회	
	병원경영진단사회		강원도회			
	※ 시도회 선택은 본인 선택사항이며, 시도회를 선택하지 않을 경우 우편물수령지를 관할하는 시도회로 자동 등록 됩니다.					

▶ 뒷면의 개인정보 수집 및 이용 내용을 참고하시어 동의 서명하여 주시기 바랍니다.

사) 대한병원행정관리자협회 자격증발급 및 회원가입에 따른 개인정보 수집 및 이용동의

가. 수집하는 개인정보의 항목

협회는 자격증발급 및 회원가입에 원활한 고객상담, 각종 서비스의 제공을 위해 최초 회원가입 당시 아래와 같은 최소한의 개인정보를 필수항목으로 수집하고 있습니다.

<회원가입>

이름, 주민등록번호(병원행정사 해당), 생년월일, 연락처(소속기관명, 부서 및 직책, 주소, 자택 주소, 연락번호, 팩스번호, 메일주소, 휴대폰 번호, 자격증 수령지 선택)

※ 주민등록번호 수집근거 : 자격기본법 시행규칙 제6조 3(공인자격증의 기재사항)

나. 개인정보 수집방법

협회는 개인이 직접 기재 작성한 자격증발급 및 회원등록부(서면)양식으로 개인정보를 수집합니다.

다. 개인정보의 수집 및 이용 목적

- 자격증 발급 및 자격관리 업무
- 서비스 제공에 관한 계약 이행 : 교육 및 정보, 구인, 구직 컨텐츠 제공 등
- 회원관리

회원제 서비스 제공, 개인식별, 서비스의 원활한 운영에 지장을 미치는 행위 및 서비스 부정 이용 행위 제재, 가입의사 확인, 추후 법정 대리인 본인확인, 분쟁 조정을 위한 기록보존, 불만 처리 등 민원처리, 고지사항 전달, 회원탈퇴의사의 확인

- 신규 서비스 개발 및 마케팅·광고에의 활용

신규 서비스 개발 및 맞춤 서비스 제공, 통계학적 특성에 따른 서비스 제공 및 광고 게재, 서비스의 유효성 확인, 광고성 정보 제공, 회원의 서비스 이용에 대한 통계

라. 개인정보의 보유 및 이용기간

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

마. 동의 거부 시 불이익에 관한 사항

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

자격증발급 및 회원가입에 따른 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

20 년 월 일

성명 _____ (서 명)