

<별첨 2>

2021년 온라인 병원행정종합학술대회 참가신청서

성명				소속기관명																																																																																																								
부서 및 직책				연락처																																																																																																								
이메일																																																																																																												
<p><참가신청 및 접수></p> <p>▶ 신청접수 : 협회홈피(www.kcha.or.kr) 등록 또는 신청서 FAX(02-2677-0820)전송</p> <p>▶ 참가비 : 일반회원 : 60,000원 , 2020년회비 및 평생회비 납부회원 : 50,000원 학생 개인 : 10,000원, 학과(단체) : 100,000원(인원제한 없음) 온라인입금 (신한은행 140-005-002427 (사)대한병원행정관리자협회)</p> <p>▶ 계산서 발행을 신청</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>사업자등록번호</td> <td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>상호</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4">대표자 성명</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>주소</td> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td>업태</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4">종목</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>담당자 이메일</td> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td>담당자 성명</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4">담당자 연락처</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>입금일자</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4">입금액</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>입금자명</td> <td colspan="4"></td> <td colspan="4">신청유형</td> <td colspan="4">○영수 ○청구</td> </tr> </table> <p>※카드결제의 경우 카드영수증이 발급되어 계산서/현금영수증 발행은 이중발급에 해당됨 (발급 불가)</p>								사업자등록번호				-			-					상호					대표자 성명								주소												업태					종목								담당자 이메일												담당자 성명					담당자 연락처								입금일자					입금액								입금자명					신청유형				○영수 ○청구			
사업자등록번호				-			-																																																																																																					
상호					대표자 성명																																																																																																							
주소																																																																																																												
업태					종목																																																																																																							
담당자 이메일																																																																																																												
담당자 성명					담당자 연락처																																																																																																							
입금일자					입금액																																																																																																							
입금자명					신청유형				○영수 ○청구																																																																																																			

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)