**[서식 ①]**

|  |
| --- |
| 2024년 제2기 소록도박물관 서포터즈 지원 신청서 |

\* 표기 항목은 필수 기입 항목입니다.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **성명**\* | (한글) | **생년월일**\* |  |
| **성별**\* | 남 □ 여 □  | **소속**\*(직장․학교․전공) |  |
| **연락처**\* | **(핸드폰)** 010- | **지원자격**\*(활동하는 SNS명) | *(예시) 블로그, 인스타그램 운영* |
| **(E-mail)**  |
| **주소**\*(우편 등 발송용) |   |
| **주요 활동****SNS 주소**\* |  1. (URL 기재)  |
|  2. (URL 기재)  |
| **서포터즈** **활동 계획**\* | **1. 온라인(필수)/오프라인(선택) 활동 중 희망하는 주요 활동 분야와 이유를 간단하게 작성해주세요. (온라인 또는 온오프라인 모두)** *- (예시) 온라인 및 오프라인 활동을 모두 희망합니다. 소록도 국가유산 관리 등 활동에 직접 참여하고, 이를 홍보하는 역할도 담당하고 싶습니다. 봉사시간이 필요하기도 합니다.* - **2. 서포터즈 선정 후 활동 계획을 자유롭게 작성해주세요.** (사진 첨부 가능) -  |
| **본인은 상기와 같이 「2024년 제2기 소록도박물관 서포터즈」 지원을 신청하며,****작성 내용에 이상이 없음을 확인합니다.****2024년 월 일****신청인: (인)**   **국립소록도병원장** 귀하 |

**[서식 ②]**

|  |
| --- |
| 「2024년 제2기 소록도박물관 서포터즈 모집」 개인정보 수집․이용 동의서 |
|  보건복지부 국립소록도병원 한센병박물관은**「2024년** 제2기 소록도박물관 서포터즈 모집**」 신청 접수 및 서포터즈 운영 관리**를 위하여 개인정보를 수집 · 이용하고 있습니다. 아래 내용을 자세히 읽어보시고, 모든 내용을 이해하신 후에 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다. |
| **□ 개인정보 수집·이용 내역**

|  |  |
| --- | --- |
| **수집 항목** | 성명, 생년월일, 연락처, 주소, 직업, 성별, 이메일 |
| **수집·이용 목적** | 제2기 소록도박물관 서포터즈 모집 신청 접수 및 운영 관리 |
| **보유 및 이용기간** | 「2024년 제2기 소록도박물관 서포터즈」의 신청서 및 동의서 접수 시부터 활동 종료 및 해단까지 사용. 활동 종료 이후 보유 개인정보 삭제 시행 |
| **개인정보 제공 동의 거부권리 및 동의 거부에 따른****제한사항 안내** | 개인정보 수집 및 활용에 대한 동의서 제출을 거부할 권리가 있습니다. 다만, 동의서를 제출하지 않거나 동의하지 않는 경우 선발 및 활동에 제한이 있을 수 있습니다. |
| **기타** | 개인정보 제공자가 동의한 내용 이외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때는 개인정보 관리책임자를 통한 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.  |

 |
| **위 동의서 내용을 충분히 숙지하였으며, 개인정보를 수집 및 이용에 동의하시겠습니까?**

|  |  |
| --- | --- |
| **동의 안 함** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **동의함** |  |

 |
| **2024년 월 일** **동의자 : (인)** **국립소록도병원장** 귀하 |