

바이오 헬스 ICC 참여 신청서			
신청날짜	년 월 일		
이름			
나이		성 별	남 / 여
전화번호			
주소			
방문동기			
참여 희망 날짜	년 월 일 요일 시간 오전 / 오후 :		
참여 희망 프로그램	<p>Life cycle K.B.S program (생애 주기별 한국형 밸런스 시스템)</p> <p>K.B.S 미러형 현장실습실 I 창의관 2101호 K.B.S 미러형 현장실습실 II 창의관 2102호</p>		<input type="checkbox"/> Physical Care -체형검사 및 분석 -맞춤형 헬스케어 <input type="checkbox"/> Beauty Care - 피부/두피 검진 - 피부/두피 힐링케어 *한개 항목 선택 (중복불가) *프로그램 참여횟수 1일 1회 제한

개인정보 제공 및 활용 동의서

귀사가 본인(당사)으로부터 취득한 개인정보는 타인에게 제공, 활용시 동의를 얻어야하는 정보입니다. 이에 본인(당사)은 다음이 개인정보를 아래에 제공 목적에 활용하도록 하는데 동의합니다.

1. 제공할 개인정보의 내용 : 개인정보(성명, 주소, 연락처 등) 및 신청서에 기재된 사항
2. 제공목적 : 지역사회기여프로그램 진행 관련
3. 해당 기재된 정보와 관련하여 추후 본인의 정보를 추가하거나 수정할 때도 이 동의서의 동의는 유효합니다.

상기 본인은 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

신청자 서명

(인)