건강보험고령친화연구센터(전시체험관)

전시체험 프로그램 참여 신청서

소 속	□ 개인 □ 기관	기 관 명	
신청인 성명		연 락 처	
체 험 일 자		체험시간	□ 10:00~11:30 □ 13:30~15:00 □15:30~17:00
체 험 목 적	□ 신기술제품 체험 □ 고령친화용품(복지용구 등) 선택 도움 □ 장기요양보험제도에 대한 정보 습득 □ 체험프로그램(노인체험, 스마트룸 등) 참여 □ 기타( )		
전시체험관 운영 및 연구를 위한 개인정보 수집·이용 동의서	전시체험관 방문자 통계 자료를 위한 개인정보 수집·이용 동의서 국민건강보험공단은 전시체험관 방문자 통계 업무와 관련하여 귀하의 개인정보를 수집·이용하고자 하오니, 수집·이용에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다. ① 개인정보의 수집ㆍ이용 목적 - 건강보험고령친화연구센터(전시체험관) 운영 및 연구 ② 수집하려는 개인정보의 항목 - 전시체험 프로그램 참여 신청서: 소속, 기관명, 신청인 성명, 연락처 - 전시체험관 방문자 관리 대장: 방문자 성명, 성별, 연령대, 거주지 ③ 개인정보 보유 및 이용 기간 - <u>수집·이용 동의일로부터 3년</u> ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 위 항목에 대한 동의를 거부할 경우 건강보험고령친화연구센터 이용에 제한을 받을 수 있습니다. 위 개인정보 수집·이용에 동의 하십니까?		
	□동의 □미동의		

※ 전시체험관 단체 관람 등의 사정으로 인해 원하시는 체험일자와 시간이 변동될 수 있으며, 사전에 변경사항을 알려드립니다.(확정된 체험시간에 맞춰 2층 내방)

신 청 일 : 20 년 월 일

신 청 자 : (인)

국민건강보험공단 귀중

<연구센터(전시체험관) 안내>

주소 : 강원도 원주시 황금로 24 케이리치타워 2~5층

전화번호 : 033)736-1860 FAX : 033)749-9660 E-MAIL : 0059570@nhis.or.kr

※ 신청서는 E-MAIL 및 FAX로 보내주시면 됩니다.