서식 1. KB골든라이프케어 케어센터 견학신청서

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KB골든라이프케어 케어센터 견학신청서** | | |
| 신청자 | 이름 |  |
| 소속 | 개인 🞏 / 단체 🞏  (소속기관명 : ) |
| 방문인원  ※ 방문인원은 7명까지로 제한합니다. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 명 | |
| 연락처 |  | |
| 원하는 견학내용/  질문사항 |  | |
| 방문희망 일시 | 날짜 | \_\_\_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_\_일 |
| 시간 | 오전) 10시 ~ 11시 🞏  오후) 2시 ~ 4시 🞏 |
| [개인정보 수집 및 이용]   * **개인정보 수집 ∙ 이용 목적**   - KB골든라이프케어 케어센터 견학(방문) 신청 및 운영 관리   * **개인정보 수집항목**   - 이름, 소속기관명, 연락처   * **개인정보 보유 및 이용기간**   - 당사의 케어센터 견학(방문) 실시 및 종료 후 3년간 보관 후 파기   * **개인정보 수집 동의 거부의 권리**   - 개인정보 수집 ∙ 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으나, 동의 거부 시 당사 케어센터 견학(방문) 신청 및 수행과 관련하여 제한을 받을 수 있음  동의 🞏 / 거부 🞏 | | |

※ 일시는 추후에도 변경 가능합니다.  
※ 방문 당일 감기, 기타 전염성 질환이 있으신 경우 방문이 제한됩니다.   
※ 해당 기관 운영지원팀장 메일로 접수해주시기 바랍니다.