

# 2024년 장애인 평생교육 프로그램 수강신청서

접수번호	2024 - 3 -
------	------------

<b>신 청 인</b>	성명			생년월일			성별	<input type="checkbox"/> 남자 <input type="checkbox"/> 여자	
	주소								
	전화			핸드폰			장애정도	<input type="checkbox"/> 중증 <input type="checkbox"/> 경증	
<b>평생교육 프로그램</b>									
교육과목		일 시		체크	교육과목		일 시		체크
도예테라피		월			힐링파티쉐 (제과제빵)		목		
		10:00~12:00					13:00~15:00		
달뜬싱어즈		화			웃음운동		금		
		10:00~12:00					10:00~12:00		
생활아트꽃그림		수			집밥독막 (밀반찬 요리)		금		
		10:00~12:00					13:00~15:00		
<p><b>※ 수강 신청은 <u>개인당 2과목까지(복지관전체) 지원 가능 합니다.</u></b></p> <p><b>※ 장기 미출석(3회이상)할 경우 <u>대기자 순번대로 대체 함</u></b></p>									
상기와 같이 영암군 종합사회복지관에서 장애인을 대상으로 실시하는 교육 프로그램을 수강 하고자 신청합니다.									
2024년      월      일									
신청인 : _____ (인)									
영암군수 귀하									

# 2024년 장애인 사회·직업재활 신청서

접수번호 2024 - 3 -

신청인	성명			생년월일	
	주소	전남 영암군			
	핸드폰			전화	
장애 유형	<input type="checkbox"/> 지적 <input type="checkbox"/> 정신		보호자(연락처)		
	<input type="checkbox"/> (중증, 경증)				
사회재활프로그램					
과목	바디 멀티 필라테스		손이 즐거운 매듭공예		
교육 일정	금요일		화, 금요일		
	13:00~15:00		10:00~12:00		
선택					
직업재활프로그램					
과목	진로·자립교육		바리스타반	카페 디저트 만들기	
교육 일정	월, 목요일		화요일	토요일	
	10:00~12:00		13:00~15:00	10:00~12:00	
선택					
상기와 같이 영암군 종합사회복지관에서 장애인을 대상으로 실시하는 사회·직업재활 프로그램을 신청합니다.					
2024년 월 일					
신청인 : (서명)					
영암군수 귀하					

# 2024년 중증장애인 교육지원 프로그램 수강신청서

신청구분		<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재이용					
이용자	성명			성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일	
	연락처	집			주소		
		휴대전화					
	장애 유형				장애 정도	<input checked="" type="checkbox"/> 중증	
약물 복용	<input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유( )			이동 수단	<input type="checkbox"/> 대중교통 <input type="checkbox"/> 활동지원사 <input type="checkbox"/> 도보 <input type="checkbox"/> 기타( )		
보호자	성명		이용자와의 관계			연락처	
프로그램		<input type="checkbox"/> 중증장애인 교육지원 프로그램 (1인당 2과목까지 수강 가능)					
		수강 체크	프로그램명	교육일정			비고
				요일	시간	장소	
			처음한글공부	화	10:00~12:00	어울림실	주1회
			몸 · 마음 건강교실	수	10:00~12:00	어울림실	
			행복 자람 원예교실	목	10:00~12:00	어울림실	
	신나는 미술놀이	금	10:00~12:00	어울림실			
※ 진행일정은 사정에 따라 변경 가능							
유의사항		<input type="checkbox"/> 수강신청은 개인당 2과목까지 지원 가능합니다. <input type="checkbox"/> 장기 결석 및 무단 결석(3회이상) 경우 대기자 순번으로 대체합니다.					
상기와 같이 영암군종합사회복지관 이용을 신청하며, 복지관 이용자 규정을 준수할 것을 서약합니다.  <div style="text-align: center;">2024. . .</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>신청자</div> <div>(서명 또는 인)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>보호자</div> <div>(서명 또는 인)</div> </div>							
영암군수 귀하							

## 개인정보 수집·이용 동의서

영암군종합사회복지관은 교육 프로그램 수강 신청, 각종 교육 행사 참여 등과 관련하여 아래와 같이『개인정보보호법』에 따라 개인정보를 수집·이용하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주십시오.

### ☐ 개인정보 수집 및 이용 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 생년월일, 주소, 휴대폰번호, 자택연락처 보호자연락처 등	교육 프로그램 접수 및 운영 관리 교육 수강료 징수, 교육 홍보문자 발송 기타 교육관련 연락	3년

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ( 예 ☐ , 아니오 ☐ )

### ☐ 민감정보 처리 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
장애유형, 장애등급 국가유공자 및 유족 여부 기초생활수급자 여부 한부모 모자가족 여부 다문화가정 결혼이주 여부 등	교육 프로그램 접수 및 운영 관리 교육 수강료 면제 확인	3년

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ( 예 ☐ , 아니오 ☐ )

### ☐ 고유식별정보 수집·이용 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
주민등록번호 장애인등록번호 외국인등록번호 등	교육 프로그램 접수 및 운영 관리 교육(활동)대상자 관리	3년

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ( 예 ☐ , 아니오 ☐ )

### ☐ 개인정보의 제3자의 제공에 대한 동의

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 주소, 주민등록번호, 휴대폰번호, 자택연락처 등	교육 프로그램 위탁 운영 상해보험가입	3년

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? ( 예 ☐ , 아니오 ☐ )

※ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 다만 동의가 없을 경우 교육 프로그램 이용이 제한될 수 있음을 알려드립니다.

2024년            월            일

본 인 : (서명 또는 인)

법정대리인 : (서명 또는 인)