

복지시설 이용 신청서

1. 신청인 정보

성명		연락처		이용 대상자와 의 관계	
----	--	-----	--	-----------------	--

2. 이용 대상자 정보

성명		생년월일		연락처	
주소					

3. 신청 서비스

서비스명	희망 이용 요일·시간	이용 목적

4. 이용 시 유의 사항

이동 보조, 식이, 알레르기 등 이용 시 시설이 참고할 유의 사항을 기재하십시오.

--

5. 비상연락처

성명		관계		연락처	
----	--	----	--	-----	--

위 신청인은 복지시설 이용 신청 및 서비스 제공 목적으로 개인정보를 수집·이용하는 데 동의합니다.

20 년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

이용 대상자 본인 : (서명 또는 인)

※ 개인정보(건강정보 포함)의 수집 목적은 복지시설 이용 신청 및 서비스 제공이며, 보유기간은 관계 법령에 따라 보관한 후 파기합니다.

※ 본 서식은 참고용이며, 의학적 설명과 판단은 담당 의료진이 수행합니다. 기관별 양식이 따로 있는 경우 해당 기관 양식을 사용하십시오.