

< '코로나 19' 관련 놀이특성화 이용자 확인서 >

1. 발열(고열) 또는 호흡기 증상(기침, 인후통, 호흡곤란 등)이 있습니까?

1) 본인 ☐ 2) 동거인(가족) ☐ 3) 없음 ☐

2. 최근 7일 이내에 확진자 방문지역을 방문한 후 발열(고열) 또는 호흡기 증상(기침, 인후통, 호흡곤란 등)으로 병원을 방문하거나 처방을 받은 적이 있습니까?

1) 본인 ☐ 2) 동거인(가족) ☐ 3) 없음 ☐

○ 위의 기록 사항은 원주시 육아종합지원센터의 업무 목적 이외의 상업적 용도로는 사용되지 않으며, 원주시육아종합지원센터의 법적, 행정적 목적으로 이용될 수 있음을 고지드립니다.

이용자명*		휴대폰번호*	
-------	--	--------	--

<개인정보 수집·이용 동의에 대한 동의>

원주시육아종합지원센터에서 놀이특성화 사업 진행을 위하여 '개인정보보호법'에 따라 개인정보 수집·이용에 대한 내용을 알려드리오니 동의하여 주시기 바랍니다.

[법률근거] 개인정보보호법 제15조 '개인정보의 수집·이용'에 관한 법률

[수집·이용목적] 코로나 19 관련 놀이특성화 사업을 목적으로 이용되며 수집한 개인정보는 다른 목적으로 사용되지 않습니다.

[수입·이용 항목]

• 필수항목* : 이용자명, 휴대폰 번호

[이용 및 보유기간] 위 수집한 개인정보는 당해연도 놀이특성화 사업이 종료되는 시점에 폐기됩니다.

[동의거부 및 불이익] 위의 개인정보 수집·이용에 관한 내용에 동의하지 않을 권리가 있으나 동의하지 않는 경우에는 원주시육아종합지원센터에서 이루어지는 놀이특성화 사업에 이용이 불가합니다.

년 월 일

(동의인) 이름 : _____(서명 또는 인)

원주시육아종합지원센터장 귀하