DRW00001894062b

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **<접수번호 : >**  **2025년 재외교민자녀 모국문화체험 연수 참가신청서** | | | | | | |
| **성 명** | | **(한 글)** | | | | **사 진** |
| **(영 어)** | | | |
| **(거주국 언어)** | | | |
| **생년월일**  **(yyyy-mm-dd)** | |  | | | |
| **성 별** | | **□ 남 □ 여** | **티셔츠 사이즈** | **□ S □ M □ L** | |
| **국 적** | |  | **거주지** |  | |
| **출생지** | |  | **이민년도** |  | |
| **E-mail** | |  | | **가까운 대사관**  **혹은 영사관** | |  |
| **전화번호** | |  | | **휴대전화** | |  |
| **주 소** | |  | | | | |
| **학교명** | |  | | **학 년** | |  |
| **사용언어** | |  | | | | |
| **한국어 수준** | | **□ 능숙함 □ 잘함 □ 어느정도 □ 잘못함** | | | | |
| **영어 수준** | | **□ 능숙함 □ 잘함 □ 어느정도 □ 잘못함** | | | | |
| **건강상태** | | **최근 건강 상태에 문제가 있나요? □ 예 □ 아니요**  **‘만약 예’ →**  **해양스포츠 체험이 가능한가요? □ 예 □ 아니요**  **가리는 음식이 있다면 :**  **알레르기가 있다면 :** | | | | |
| **비상 연락처** | **성명** |  | | **관계** |  | |
| **주소** |  | | | | |
| **전화** |  | | | | |
| **자기소개** | |  | | | | |
| **신청동기** | |  | | | | |
| **함께 신청하는 친구 성명** | |  | | | | |
| **기타사항** | | 1. **특기, 특이사항 등** | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **개인정보 수집·이용 동의서**  경상남도는 재외교민자녀 모국문화체험 연수 참가신청을 위해 아래와 같이 개인정보를 수집·이용하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의해 주시기 바랍니다. | |
| **개인정보**  **수집·이용 동의** | -개인정보 수집·이용 목적: 안전보험 가입 및 확인서 발급  -개인정보 수집항목: 성명, 생년월일, 성별, E-mail, 연락처, 주소, 소속  -보유기간: **신청일 ~ 2025. 09. 30.**  ※ 정보주체는 개인정보 수집·이용에 대해 동의를 거부할 권리가 있습니다. 다만, 개인정보 수집·이용 미동의 시 참가 대상에서 제외될 수 있습니다.  ☞ 개인정보 수집·이용에 동의하십니까? □ 동의 □ 미동의 |
| **민감정보**  **수집·이용 동의** | -민감정보 수집·이용 목적: 청소년활동 진흥법 제9조의3(건강상태 확인 및 의료조치 의무 등)  -민감정보 수집항목: 건강상태  -보유기간: **신청일 ~ 2025. 09. 30.**  ※ 정보주체는 민감정보 수집·이용에 대해 동의를 거부할 권리가 있습니다. 민감정보 수집·이용 미동의 시 불이익은 없습니다.  ☞ 민감정보 수집·이용에 동의하십니까? □ 동의 □ 미동의 |
| 수집한 개인정보는 재외교민자녀 모국문화체험 연수사업 종료 시까지 보관하고 이후 파기합니다. | |

**2025년 월 일 성명 (서명)**

|  |
| --- |
| ■ Youth Activity Promotion Act Enforcement Rules [Appendix Form 6] <Revised on July 21, 2014> |
| 건강상태 확인서(개인)  Personal Health Condition Certificate  1. 참가자명(NAME) :  2. 성별(GENDER) :  3. 청소년수련활동(Youth Activity program)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 신고번호 (Report No.) | 주최자(기관명)  Organizer (Organization Name) | 청소년수련활동명  (Youth Activity program name) | |  |  |  |   4. 건강상태(질병, 장애, 특이체질 등)  Health conditions (Disease, Disability, Diathesis)   |  |  | | --- | --- | | 증상  (Symptoms) | 요청사항  (Requested terms) | |  |  | |
| 년 (year) 월 (month) 일 (date)  보호자 (Guardian) 서명 또는 (인) (sign) |
| 210 mm × 297 mm [White paper, 80 g/㎡] |