

[별지1] 건강보험 서포터즈 신청서

건강보험 서포터즈 신청서				
*성명		*학교명/학년/전공	학교	학년
			과	
*생년월일	(남, 여)	*연락처	(휴대폰)	
			(비상연락)	
*이메일 주소				
*운영 중인 SNS (블로그, SNS필수)	블로그	계정 또는 URL		
	SNS	계정 또는 URL		
	유튜브 채널명	채널명		
경력사항/대외활동 (증빙서류 추가첨부)	활동단체	활동내용	활동기간	
자기소개, 지원동기 및 포부	<p>예) 자기소개, 지원동기 활동계획 및 제작·취재·주요 희망 기획안 등 (자유양식/영상 및 이미지 제작 가능자 파일 제출) (자유)</p>			
<p>< 주의사항 ></p> <ul style="list-style-type: none"> - 지원서 작성 후, 230161@nhis.or.kr로 개인정보 수집·이용 동의서(서명필수)를 제출하여 주시기 바랍니다. - 제출시 e-mail과 파일제목은 '서포터즈 지원(이름)'으로 제출하여 주시기 바랍니다. 				

[별지2] 개인정보 수집·활용 동의서

건강보험제도 홍보업무를 위한
개인정보 수집·이용·제공 동의서

국민건강보험공단은 금연치료지원 및 건강검진 등 건강보험제도 홍보업무와 관련하여 귀하의 개인정보를 수집·이용하고자 하오니, 아래 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집·이용 내역

- ① 개인정보의 수집·이용 목적 : 국민건강보험공단 남양주가평지사(건강·금연) 서포터즈 선발 및 운영
② 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 학교명, 생년월일, 성별, 연락처, 이메일주소, 블로그/인스타그램 및 기타 소셜미디어 관련정보

③ 개인정보 보유 및 이용 기간 : 2024.3.4. ~ 서포터즈 활동 종료일까지

※ 단, 미 선발자의 경우 신청일 ~ 합격발표일 까지

- ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 위 항목에 대한 동의를 거부할 경우 서포터즈 지원이 불가능합니다.

위 개인정보 수집·이용에 동의하십니까?

동의함 ☐ 동의안함 ☐

년 월 일

본인 성명

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 남양주가평지사장 귀하