“암 환우에게 희망을!!” 신청서

신청사업	☐ 맞춤형 가발 지원 사업 ☐ 교육 지원 사업 *중복지원 가능					
인적사항	성 명		생년월일		성 별	
	연 락 처					
	주 소					
	암 종류		암 기수		최 초 발병시기	
	현재상태	☐ 입원치료 ☐ 통원치료 ☐ 재발(년 월) ☐ 완치 *중복체크 가능				
	치료기관		기타사항	☐ 다른 기관으로 전이 ( )		
가족사항	관 계	성 명	연 령	성 별	직 업	기타사항
가정경제	주 거	☐ 자가 ☐ 전세 ☐ 월세 ☐ 기타 ( )				
	가 족 월 수 입	( ) 만원	주 생계 책 임 자	☐ 부 ☐ 모 ☐ 기타( )		
지원여부	☐기초생활수급 ☐차상위수급 ☐타단체지원( ) ☐기타( ) *해당사항이 없을 시 작성하지 않으셔도 됩니다. *본 협회에서 해당서류를 요청할 수 있습니다.					

※ 개인정보 수집・이용 안내

1. 수집 및 이용 목적 : 맞춤형 가발 제작, 교육 서비스, 영상자서전 제작(2018 인도주의 스타트업 「암 환우에게 희망을!!」맞춤형 가발 제작 및 교육 지원, 영상자서전 제작 서비스 제공)
2. 수집 항목 : (필수) 대상자 인적사항 (성명, 생년월일, 나이, 성별, 주소, 연락처, 암 종류, 암 기수, 치료기관, 최초발병시기, 현재상태, 기타사항), 가족사항(가족관계, 성함, 연령, 성별, 직업, 기타사항), 가정경제(주거, 가족 월수입, 주 생계책임자), 지원여부
3. 보유기간 : 1년
4. 귀하는 개인정보 수집에 대한 동의를 거부할 권리가 있으나 동의 거부 시 맞춤형 가발 제작, 교육, 영상자서전 제작 지원 신청이 제한 될 수 있습니다.

개인정보 수집/이용 : ☐동의함 ☐동의하지 않음

신청동기	*본 사업에 지원하게 된 동기를 기재해주세요.
기타사항	*특이사항, 요청사항이 있으면 작성해주세요.

20 년 월 일

신 청 자 : (서명 또는 인)

한국암재활협회 대표 귀하

초상권 및 사례관리 동의서

(사진촬영 · 방송제작 및 배포 판권 소유 등)

본인은 촬영된 사진 및 영상을 공공목적으로 사용할 권리를 한국암재활협회에게 허가함을 확인합니다.

■ 성　　명 :
■ 생년월일 :
■ 주　　소 :
■ 연 락 처 :

※ 미성년자의 경우 법적보호자가 아래 모든 내용에 대해 동의함

이에 따라 본인(갑)은 한국암재활협회(을)에게 어떤 매체(인터넷, 신문, 잡지, 방송, 기타 매체 등)에 글, 그림 또는 전체나 일부로 사용되는 등과 같은, 사용 및 배포 방법이나 형태 그리고 국적에 관계없이 사진(글)을 사용 할 권리(소유 및 저작, 판권 등을 포함한다) 일체를 부여합니다.

본인(갑)은 또한 이 사진(들)의 판권 및 소유권을 주장하지 않는다는 점에 대해 동의하며, 상기 조항에 의거, 모든 소유권 및 저작 및 판권 등이 대한적십자사(을)에게 있음을 인정합니다.

또한 본인(갑)은 인화된 상태의 사진 또는 네가티브, 포지티브, 기타 디지털 지상 매체 등에 대해서도 한국암재활협회(을)에 귀속될 수 있다는 점에 대해서도 동의합니다.

본인(갑)은 위의 내용에 따라 추후 초상권과 관련하여 한국암재활협회(을)를 상대로 일체의 소송을 제기하지 않을 것이며 이에 대해서도 동의합니다.

20　년　　월　　일

동 의 인 :　　(인)