

의료사회사업 목회자 추천서

성 명		주민번호	
연락처		핸드폰	
주 소			
소속교회	교구	교회	축복가정

※ 추천사유

() 교구 ()교회, 교회장 () (인)

교회연락처 ()

개인정보 활용동의 내용

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제 23조 및 24조의 규정에 의하여 본 신청서를 통해 회원이 본인으로부터 취득한 정보 및 기존에 제공되었던 정보를 e-mail, DM, TM, SMS, Fax, 상담원을 통한 수련원 안내 및 의료비 상담을 위한 기초자료로 활용하는데 동의합니다.

※ 제공할 신용정보의 내용

- 개인식별정보(성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호등)

동의자 : (서명)

신청인 : (서명)



HJ매그놀리아국제병원