

|  |  |
| --- | --- |
| **구분** | **내용** |
| 성 명 |  |
| 연락처 |  |
| 이메일 |  |
| 내용 |  |
| □ 고객소리 접수를 위한 개인정보 수집·이용 동의서- 이용 목적: 답변 처리 및 고객의 소리 분석 등 서비스 제고를 위한 수집- 수집 항목: (필수) 성명, 이메일, 연락처**- 보유 및 이용 기간: 수집일로부터 6개월** \* 귀하는 개인정보 수집에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 단, 거부 시에는 요청 접수가 불가능함을 알려드립니다.\* 수집된 개인정보는 요청 처리 목적으로만 사용됩니다.\* 이용자의 부주의에 의해 개인정보가 노출되지 않도록 주의하시기 바랍니다. |
| 상기 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? ▣ 동의함 □ 동의하지 않음 |

신청일: 년 월 일

 신청일: (서명 또는 인)

**한국보건의료연구원장 귀하**