

군산시보건소 예비 맘 건강검진 및 엽산제 신청서

신청인	성명		성별	여	주민등록번호	
	주소				연락처	
신청내용	건강검진 (여성)	☐ 풍진검사 외 32종				
	엽산제 (여성)	☐ 1인 1회 3개월분				

개인정보수집 및 이용에 관한 동의서

- 개인정보의 수집·이용 목적 : 모자보건 등 각종 보건사업 관련상담, 교육 및 서비스의 제공, 진료비 지원 등 각종 현물, 현금 급여의 제공, 그 밖에 보건기관에서 실시하는 각종 서비스에 대한 안내 등
- 수집하려는 개인정보의 항목 : 성명, 주민등록번호(등·초본), 주소, 연락처, 이메일주소 등 그 밖에 동의자에 대한 서비스 제공에 필요한 사항
- 개인정보의 보유 및 이용기간 : 개인정보보호법 기준, 상기 개인정보의 이용목적 소멸시까지 보유
- 상기 내용관련 개인정보 수집동의에 거부하실 수 있으며, 거부 시 관련 구비서류 또는 증빙 서류를 직접 제출하여야 합니다. 서류 제출을 거부할 경우에는 각종 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.
- 본 서비스를 통하여 수집된 귀하의 건강정보는 국가통계자료로만 사용되며 다른 목적으로는 절대 사용되지 않을 것입니다.
- 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

위와 같이 신청합니다.

20 년 월 일

신청인

(서명)

군산시보건소장 귀하

※ 첨부서류 : 주민등록등본 1부, 가족관계증명서 1부 (혼인신고 완료시)

주민등록등본 1부, 청첩장 또는 예식장계약서 중 택 1부 (혼인신고 미완료시)

※ 신청대상 : 군산시 예비·신혼부부(여성), 초산 전 가임기 여성