**제1회 한림대학교의료원 중앙임상의학연구소 심포지엄**

 **& 임상시험 종사자 교육(심화/보수 공통)**

**- IT Platform for SMART Clinical Trial Center –**

2019년 3월 22일 오전 9시 ~ 오후 5시 20분

한림대학교성심병원 본관 4층 한마음홀

|  |
| --- |
| **◈ 심포지엄 참가 등록 신청서 ◈** |
| 심포지엄 참가를 희망하시는 분께서는 아래 사항을 기재하신 후 2019년 3월 18일까지 본 신청서를 이메일(하단 참고)로 보내주시기 바랍니다. 사전에 조기 마감될 수 있음을 알려드립니다. |
| **◈ 등록 정보 ◈** |
| **성 명** |  |
| **소속기관** |  | **소속부서** |  |
| **휴대폰** |  | **이메일** |  |
| **◈ 심포지엄 참가 신청 안내 ◈** |
| **문의처:** 한림대학교의료원 중앙임상의학연구소**Tel :** 031- 380 – 6011, 4776 **FAX :** 031- 380 – 4797, **E mail :** hrpp@hallym.or.kr |

|  |
| --- |
| **◈ 개인정보 수집, 이용 동의서 ◈** |
| **개인정보 수집, 이용** | 1. **수집목적:** 심포지엄 운영에 필요한 신청자 최소한의 개인정보수집
2. **수집항목:** 이름, 소속기관/부서, 연락처(휴대폰 번호, 이메일)
3. **보유 이용 기간:** 동의 취득 당해년도 종료일로부터 2년이며, 이후에는 정보를 지체 없이 파기합니다.

**동의함 □ 동의하지 않음 □** |
| **개인정보 수집, 이용 동의서 작성 후에도 개인정보보호법 및 기타법령 등의 관련규정에 의하여 특별히 규정된 경우를 제외하고는 동의자가 원하는 경우에는 동의여부를 언제든지 변경 또는 철회 할 수 있음을 알려드립니다.** |
| **개인정보보호법 및 기타법령 등의 관련규정에 의하여 위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.**  **이름: (서명)****신청 및 동의일: 년 월 일** **한림대학교의료원 중앙임상의학연구소장 귀하**  |