

서울대학교병원 의학역사문화원 소장자료 이용 신청서

신청인	이름		전화번호	
	메일주소			
이용신청자료	자료 명칭			비고
신청사유	사용 목적	☐ 교육 ☐ 연구 ☐ 출판 ☐ 전시 ☐ 언론 보도 ☐ 기타()		
	이용 구분	☐ 열람 ☐ 촬영 ☐ 이미지자료 ☐ 게재(전시) ☐ 기타()		
	수령 방법	☐ 열람실 방문 ☐ 전자우편 ☐ 기타()		
	※ 활용될 출판물(논문 포함), 방송 프로그램, 기타 사용처에 대한 명칭을 정확하게 기재하시기 바랍니다.			
개인정보 수집 및 이용에 대한 안내		1. 수집항목 : 이름, 연락처(전화번호, 메일주소) 2. 수집목적 : 이용자 통계 작성 및 편의 제공 3. 개인정보 보유기간 : 신청인의 개인정보는 수집 및 이용목적이 달성되면 지체 없이 파기합니다. 4. 개인정보 수집동의 거부권리 및 제한 : 신청인은 위와 같은 개인정보 수집, 이용에 동의하지 않을 권리가 있습니다. 단 그럴 경우에는 자료 열람 및 이용이 제한될 수 있습니다.		
개인정보의 수집 및 이용목적에 동의하십니까?		☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음		
위와 같이 신청합니다. 년 월 일 신청인 : (서명 또는 날인) 서울대학교병원 의학역사문화원장 귀하				