교보생명 다윈(DA-Win)서비스 신청서

고객사 정보	기업(단체)명*				대표자명*		업 종*	
	주 소*						사업자등록번호*	
	담당자	성 명*			직 위*		연락처	사무실*
		이메일*			부서명*			휴대폰*

다윈서비스 신청 내용	신청과정명* (□에 체크)	CS품질향상 교육	□ 서비스 마인드 □ 고객경험 관리 □ 불만고객 충성고객 만들기 □ 비즈니스 매너 □ 전화응대 스킬 □ 이미지메이킹 □ 행동유형 분석 □ 긍정 커뮤니케이션 □ 커뮤니케이션 스킬
		조직활성화 교육	□ 셀프 리더십 □ 코칭 리더십 □ WE 리더십 □ 조직 갈등 관리 □ 스트레스 관리 □ 팀워크 만들기 □ 행복한 일터 □ 직장예절 A-Z □ 업무스킬 향상 과정
		법정의무 교육	□ 직장 내 성희롱 예방교육 □ 개인정보보호교육 □ 직장 내 괴롭힘 예방교육 □ 직장 내 장애인 인식개선 교육 (300명 미만 근로자 사업장 지원)

교육 희망일*	20 년 월 일 (: ~ :)	사전방문 희망일*	20 년 월 일 (: ~ :)		
수강대상*	※ 간호사, CS담당자, 임직원 등으로 표기	수강인원*	명	교육장소*	
기타요청 및 참고사항	※ 교육목적 및 기타 요청사항 등을 간략하게 기재				

다윈서비스 신청을 위한 동의서

개인정보 수집·이용 동의

교보생명보험주식회사는 「개인정보보호법」에 따라 **본 다윈서비스 신청과 관련하여 귀하의 개인정보**를 다음과 같이 **수집·이용**하고자 합니다.
본 동의를 거부하시는 경우에는 서비스 제공이 불가능할 수 있습니다.
이에 개인정보의 수집·이용에 관하여 아래와 같이 고지하오니 충분히 읽어보신 후 동의 여부를 체크하여 주시기 바랍니다.

수집·이용에 관한 사항

수집·이용목적		**다윈서비스 신청 및 처리사항에 대한 안내, 다윈서비스 교육 프로그램 소개 및 교육 진행·유지 관리**
보유 및 이용기간		**다윈서비스 제공 완료일로부터 4년까지 보유·이용**
수집·이용 항목	개인정보 - 일반개인정보	**담당자 성명, 직위, 연락처(사무실, 휴대폰), 이메일, 부서명**
		위 개인정보 수집·이용에 동의하십니까? □ 동의하지 않음 □ 동의함

신청일 년 월 일 동의자 서명 (인)

접수자	소속기관	지점(팀)	컨설턴트 / 사원명		휴대폰	

※ 고객사를 담당하는 컨설턴트(FP)의 정보를 기재하는 곳입니다. (신청서는 이미지 스캔 후 즉시파기)

KYOBO 교보생명