

교보생명 다윈(DA-Win)서비스 신청서

고객사 정보	기업(단체)명		부서명		업종	
	주소				사업자등록번호	
	담당자	성명	직위		연락처	사무실
		이메일				휴대폰

다윈서비스 신청 내용	신청과정명 (□에 체크)	CS품질향상 교육	<input type="checkbox"/> 서비스마인드 <input type="checkbox"/> 비즈니스 매너 <input type="checkbox"/> 행동유형분석	<input type="checkbox"/> 고객경험관리 <input type="checkbox"/> 전화응대 스킬 <input type="checkbox"/> 긍정 커뮤니케이션	<input type="checkbox"/> 불만고객 총성고객만들기 <input type="checkbox"/> 이미지메이킹 <input type="checkbox"/> 커뮤니케이션 스킬	
		조직활성화 교육	<input type="checkbox"/> 셀프리더십 <input type="checkbox"/> 조직갈등관리 <input type="checkbox"/> 행복한 일터	<input type="checkbox"/> 관리자 리더십 <input type="checkbox"/> 스트레스 관리 <input type="checkbox"/> 직장예절 A-Z	<input type="checkbox"/> WE 리더십 <input type="checkbox"/> 팀워크 만들기 <input type="checkbox"/> 업무스킬향상 과정	
		법정의무 교육	<input type="checkbox"/> 직장 내 성희롱 예방교육 <input type="checkbox"/> 직장 내 장애인 인식개선 교육	<input type="checkbox"/> 개인정보보호교육 <input type="checkbox"/> 직장 내 괴롭힘 예방교육		
	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」 및 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따라 본 다윈서비스 신청과 관련하여 귀하 및 귀사의 개인 (신용)정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 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 유지 관리 및 프로그램 소개			
	보유 및 이용기간		다윈서비스 제공 완료일로부터 5년까지 보유·이용			
수집·이용 항목	개인(신용)정보 - 일반개인정보		회사명, 회사주소, 사업자번호, 성명, 연락처(사무실, 휴대폰), 이메일, 직위			
	위 개인(신용)정보 수집·이용에 동의하십니까?			<input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 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)