|  |
| --- |
| 2018 Medical Korea in CHINA 참가신청서(기 업 용) |

▣ 기관/업체 정보

|  |  |
| --- | --- |
| **기 관 명** | (국문) |
| (중문/영문) |
| **소 재 지** | (본사) |
| (중국) |
| **사 업 자****기본정보** | 대 표 자 |  | 사업자번호 |  |
| 연매출액 | 억원 | 종업원수 | 명 |
| **기관(업체)****홍 보** |  |
| **중국협력 희망분야** | 협력을 희망하는 중국 기관, 업체 및 바이어 등 정보한-중 협력 희망 내용/사업 서술 |

▣ 참석자 정보

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **담당자(업무연락)** | **참석자➀** | **참석자➁** | **참석자➂** |
| **성명** | **국문** |  |  |  |  |
| **한문** |  |  |  |  |
| **영문** | 여권상 성명 |  |  |  |
| **직위** | **국문** |  |  |  |  |
| **한문** |  |  |  |  |
| **영문** |  |  |  |  |
| **1:1상담통역필요여부** | 필요 or 불필요 |  |  |  |
| **전화번호** | **핸드폰****사무실** |  |  |  |  |
| **이 메 일** |  |  |  |  |
| **숙소예약** |  |  |  |  |

 \* 숙소예약 : 주최측 지정 호텔 숙박 희망 표시(숙박비 각자 계산)

▣ 참석사항

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **일 시** | **참석 일정** | **비고(참석자)** |
| **9.3(월)** | ○ 웨이팡시 가오미 개발구 참관 및 관계자 면담 | 가나다, 나다라, 다라마 |
| **9.4(화)** | ○ 한-중 정책 설명회 | 가나다, 나다라, 다라마 |
| ○ 한국 의료기관 소개 | 가나다, 나다라, 다라마 |
| ○ 한중 의료기관 간 1:1 미팅 | 가나다, 나다라, 다라마 |
| **9.5(수)** | ○ 지난시내 의료기관 방문 | 가나다, 나다라, 다라마 |
| **9.6(목)** | ○ 한-중 정책 설명회 | 가나다, 나다라, 다라마 |
| ○ 한중 의료기관 간 / 기업 간 1:1 비즈니스 미팅 | 가나다, 나다라, 다라마 |
| **9.7(금)** | ○ 광저우 난사신구 의료관광 시범기지 방문 및 관계자 면담 | 가나다, 나다라, 다라마 |

 \* 프로그램별 선택 참가 가능, 각 행사별 참석자 비고란에 작성

▣ 주요상품 소개 및 특징

|  |  |
| --- | --- |
| **상품명** |  |
| **상품분류** |  | **HS Code** |  |
| **CFDA 취득현황** |  |
| **판매단가(USD)** |  |
| **수출국가** |  | **중국수출 진행여부** | **◌ / X** |
| **최소주문량(단위)** |  |
| **A/S 정보** |  |
| **제품소개** | 제품 특‧장점 및 주의사항(이미지 별도첨부 가능) |

 \* 다수의 주요상품을 같은 양식으로 작성 가능

▣ 제출서류(file로 제출)

 ○ 참가신청서 및 개인정보활용동의서 스캔(PDF 등) 파일

 ○ 중문 기관 또는 자체상품 소개서 파일

|  |
| --- |
| 한국보건산업진흥원에서 추진하는 표제사업에 참가를 신청합니다.2018년 00월 00일0000 대표이사 (인) |
|  개인정보 수집․이용․제공 동의서 |

|  |
| --- |
| **한국보건산업진흥원은 「개인정보보호법」제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제24조제1항제1호 따라 아래와 같이 개인정보의 수집·이용 및 제3자 제공에 관하여 귀하의 동의를 얻고자 합니다.** |

1. **개인정보 수집 및 이용**

 **□ 수집·이용 목적**

 ○ 2018 Medical Korea In China 한중보건의료협력교류회 참가 신청, 행사결과 모니터링, 홍보메일 발송

 **□ 수집·이용할 항목**

 ○ 필수정보

|  |  |
| --- | --- |
| **구분** | **개인정보 항목** |
| **의료기관용** | 성명(국문, 한문, 영문), 직위(국문, 한문, 영문), 전화번호(핸드폰, 사무실), 이메일 |

 **□ 보유 및 이용기간 : 5년**

 **□ 동의를 거부할 권리 및 동의를 거부할 경우의 불이익**

 **○** 위 개인정보의 수집․이용에 관한 동의는 본 행사 신청을 위해 필수적이므로 이에 동의하셔야 이후 절차를 진행할 수 있습니다. 위 항목의 수집․이용에 관한 동의는 거부하실 수 있으며, 다만 동의하지 않으시는 경우 본 행사에 신청할 수 없음을 알려드립니다.

 **□ 위와 같이 귀하의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니까?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **구분** | **항목** |  |
| **기업용** | 성명(국문, 한문, 영문), 직위(국문, 한문, 영문), 전화번호(핸드폰, 사무실), 이메일 | ( □동의함 □동의하지 않음 ) |

**2. 개인정보의 제3자 제공※제3자 제공을 하지 않을 경우 아래항목은 삭제해주세요.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **개인정보를 제공받는자** | **제공받는 자의 개인정보 이용목적** | **제공하는 개인정보의 항목** | **제공받는 자의 개인정보보유 및 이용기간** | **동의거부에 따른 불이익의 내용 안내** |
| **주칭다오/주광저우 대한민국 총영사관** | **숙박예약**  | **성명(국문, 한문, 영문), 직위(국문, 한문, 영문), 전화번호(핸드폰, 사무실), 이메일** | **3개월** | 개인정보의 3자 제공에 관한 동의는 거부할 수 있으나, 동의하지 않는 경우 본 행사에 신청할 수 없습니다. |

 **□ 위와 같이 귀하의 개인정보를 제3자 제공하는 것에 동의합니까?**

|  |  |
| --- | --- |
| **항목** |  |
| 성명(국문, 한문, 영문), 직위(국문, 한문, 영문), 전화번호(핸드폰, 사무실), 이메일 | ( □동의함 □동의하지 않음 ) |

**20 년 월 일**

**성 명 : 서 명 또는 인**