서울특별시 서대문구 지방보조금심의위원 승낙서

성 명	한 글		주민등록번호	
	한 자		성 별	□ 남 자 □ 여 자
주 소	자 택			
	직 장			
	우편물 수령지	□ 자택 □ 직장	E-mail	
직 업	직장명			
	직 종		직 위	
연락처 *지역번호 기재	자택전화		직장전화	
	핸 드 폰		FAX	

학 력 사 항	기 간	학 교 명	전 공	학 위

경 력 사 항	기 간	주요경력/참여단체명	직 위

본인은 서울특별시 서대문구 지방보조금심의위원회 위원으로서 활동함에 있어 심의위원 의무사항 및 보안사항을 성실히 이행할 것을 서약합니다. 또한, 「개인정보 보호법」에 의하여 서울특별시 서대문구 지방보조금심의위원회의 관련 업무에 필요한 개인정보의 활용에 동의하며, 발송하는 휴대폰 문자메시지 및 이메일 수신에 동의합니다.

2015년 월 일

승낙자 성 명 인 (서명 또는 날인)