

# 서울 시민 CPR 서포터즈 등록 · 활동 동의서

\* 귀하께서 『서울 시민 CPR 서포터즈』 로 등록 되시면 향후 2년간 서포터즈로서 활동 하실 수 있습니다. 아울러,  SMS 문자발송에 동의하여 주시면 귀하의 주소지 근처 일정거리 내에서 심정지 환자가 발생시 서울종합방재센터에서 문자메세지로 환자 발생위치를 알려드리고 도움을 요청하게 됩니다. (심야시간은 제외)

\* 이러한 도움요청 문자발송을 수락하신다면 아래 내용을 읽어 보신 후에 본 서식의 앞면과 뒷면의 작성을 부탁드립니다.

1. 교육수료 후 『서울 시민 CPR서포터즈』 활동 및 개인정보제공에 동의하면 향후 2년간 집주소 및 직장주소를 기준으로 일정 거리 이내에 심정지 환자 발생시 도움을 요청하는 문자가 전송됩니다.
2. 환자발생 주변의 AED 위치도 함께 전송되며 사용 후 원래 위치로 가져다 놓으시면 됩니다.
3. 심정지 환자의 개인정보는 누설하지 않습니다.

\* 협조해주셔서 감사합니다.

## 교육기관 \_\_\_\_\_

SMS 문자발송에 동의(SMS문자 발송에 동의하실 경우,  체크하여 주시기 바랍니다.)

성명	성별	나이	휴대폰번호
집 주소 <small>* 서울시만해당</small>	_____ 구 _____ 동 _____ 번지/대로 _____ 호 <small>* 주소지의 번지/호 까지 기재하여 주시기 바랍니다.</small>		
직장 주소 <small>* 서울시만해당</small>	_____ 구 _____ 동 _____ 번지/대로 _____ 호 <small>* 주소지의 번지/호 까지 기재하여 주시기 바랍니다.</small>		
SNS주소	이 메 일	트 위 터	
	페이스북		

상기 본인은 『서울 시민 CPR 서포터즈』 로 등록하고 활동하기 위하여 위의 정보를 제공하는 것에 동의합니다.

201    년    월    일

동 의 인 \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)