# 인적사항

|  |  |
| --- | --- |
| **성명** |  |
| **생년월일** |  |
| **연락처** |  |
| **거주지역** |  |
| **수술희망부위** |  |
| **수술경험유무** | (수술 부위와 횟수를 상세히 작성해주시기 바랍니다.) |
| **사진** | (정면, 45도, 측면 + 포토샾 없는 민낯 셀카, 가장 자신있는 각도의 사진 2장) |
|  |  |

**(필수체크항목) 아래의 개인정보활용 동의하십니까? (** 예/아니오로 표기 **)**

'고센의원'은 (이하 '회사'는) 고객님의 개인정보를 중요시하며, "정보통신망 이용촉진 및 정보보호"에 관한 법률을 준수하고 있습니다.

회사는 개인정보취급방침을 통하여 고객님께서 제공하시는 개인정보가 어떠한 용도와 방식으로 이용되고 있으며, 개인정보보호를 위해 어떠한 조치가 취해지고 있는지 알려드립니다.

회사는 개인정보취급방침을 개정하는 경우 웹사이트 공지사항(또는 개별공지)을 통하여 공지할 것입니다.

ο 본 방침은 : 2020 년 03 월 16 일 부터 시행됩니다.

■ 수집하는 개인정보 항목

회사는 아래와 같은 개인정보를 수집하고 있습니다.

ο 수집항목 : 이름,생년월일,연락처,이메일,거주지역,관심부위,사진

ο 개인정보 수집방법 : 이메일

■ 개인정보의 수집 및 이용목적

회사는 수집한 개인정보를 다음의 목적을 위해 활용합니다.

ο 서비스 제공에 관한 계약 이행 및 서비스 제공

■ 개인정보의 보유 및 이용기간

ο 보유/이용기간:수집일로부터 5년.다만 관련 법에서 보유기간을 정한 경우는 관련 법에서 정한 기간

ο 파기절차:보유기간 후 아래 파기방법에 의하여 즉시 파기

ο 파기방법:전자적 파일은 재생할 수 없는 기술적 방법을 사용하여 삭제하고 종이자료는분쇄기로 분쇄하여파기