|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **락손필름코팅정150mg 환자 지원 프로그램**  **개인정보 수집·이용 동의서** | | | |
| **성 명**  **(신청인)** |  | **연락처** |  |
| **주 소** |  | | |
| 광동제약 주식회사(이하 “회사”)는 락손필름코팅정150mg 처방 환자에 대해 약제비 환급 프로그램(이하 “본 사업”)을 실시하고 있으며, 본 사업의 원활한 진행을 위해 신청인의 개인정보를 아래와 같이 처리하고자 합니다. 신청인께서는 하기 개인정보 수집·이용에 관한 동의내용을 읽으신 후 동의여부를 체크해 주시기 바랍니다. | | | |
| **1. 개인정보 수집•이용에 관한 동의**  “회사”는 아래와 같이 “본 사업” 신청인의 개인정보를 수집 및 이용하고자 합니다. 내용을 확인하신 후 동의 여부를 체크해 주시기 바랍니다. 신청인께서는 아래와 같은 정보의 수집 및 이용에 동의하지 않으실 수 있습니다. 다만, 동의하지 않으실 경우 본 사업에 참여하실 수 없습니다.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **정보의 종류** | **수집·이용 목적** | **수집·이용 항목** | **보유·이용 기간** | | **개인정보** | “본 사업” 신청인 확인 및 “본 사업” 운영 | 성명, 생년월일, 환자와의 관계, 주소, 전화번호, 은행계좌정보 | 품목허가 만료 후 10년 | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **[필수]** | **위 개인정보의 수집 및 이용에** | **□ 동의합니다.**  **□ 동의하지 않습니다.** |   상기 본인은 위의 사항을 확인하며 이에 동의합니다.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **서명일** | **년 월 일** | | | | **신청인** |  | **서명 또는 인** |  | | | | |