**<장애여성운동 기초강의> 참여 신청서**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 이 름 |  | **생년월일** | 년 월 일 |
| 전화번호 |  | | |
| 장애유무 | □ 무  □ 유( ) | **보장구 사용** | □ 무  □ 유 ( ) |
| 참여 강의 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **회차** | **주제** | **참여 체크** | | 1 | 장애여성의 독립 |  | | 2 | 장애여성과 활동보조 |  | | 3 | 장애여성의 재생산권 |  | | 4 | 장애여성과 반성폭력 |  | | 5 | 발달장애여성과 성 |  |   \* 참여하시는 강의를 표시해주세요. | | |
| 교육 참여 시  필요한 지원이 있으시면 적어주세요. |  | | |

|  |
| --- |
| □ 개인정보 취급 동의  개인정보보호법 제15조 1항(개인정보의 수집 이용)에 의거하여 본인의 개인정보를 제공하는 것에 동의합니다.  ( □ 예, □ 아니오 )  - 수집목적 : 프로그램 참석 확인 및 회계처리  - 수집항목 : 이름, 생년월일, 연락처, 장애유형 |

**위와 같이 장애여성공감에서 진행하는 <장애여성운동 기초강의>를 신청합니다.**

**신청인: (인)**

