

교보생명 다윈(DA-Win)서비스 신청서

고객사 정보	기업(단체)명*		대표자명*		업 종*	
	주 소*				사업자등록번호*	
	담당자	성 명*	직 위*		연락처	사무실*
		이메일*	부서명*			휴대폰*

다윈서비스 신청 내용	신청과정명* (□에 체크)	AI활용 리더십 Boot Camp (관리자 대상)	☐ Compact 과정(90분 / 노트북 기반) ☐ Standard 과정(3시간 / 노트북 기반) ☐ Mobile 과정(60분 / 스마트폰 기반)		
		CS품질향상 교육	☐ 서비스 마인드 ☐ 비즈니스 매너 ☐ 불만고객 충성고객 만들기 ☐ 전화응대 스킬 ☐ CS 리터러시		
		조직활성화 교육	☐ 커뮤니케이션 스킬업 ☐ 리더십(셀프리더십/관리자리더십) ☐ 행복한 일터 만들기 ☐ 스트레스 관리 ☐ 팀워크 만들기		
		법정의무 교육	☐ 직장 내 성희롱 예방교육 ☐ 개인정보보호교육 ☐ 직장 내 괴롭힘 예방교육 ☐ 직장 내 장애인 인식개선 교육 (300명 미만 근로자 사업장 지원)		
	교육 희망일*	20 년 월 일 (: ~ :)	사전방문 희망일*	20 년 월 일 (: ~ :)	
	수강대상*	※ 간호사, CS담당자, 임직원 등으로 표기		수강인원*	명 교육장소*
	기타요청 및 참고사항	※ 교육목적 및 기타 요청사항 등을 간략하게 기재			

다윈서비스 신청을 위한 동의서

개인정보 수집·이용 동의	교보생명보험주식회사는 「개인정보보호법」에 따라 본 다윈서비스 신청과 관련하여 귀하의 개인정보를 다음과 같이 수집·이용하고자 합니다. 본 동의를 거부하시는 경우에는 서비스 제공이 불가능할 수 있습니다. 이에 개인정보의 수집·이용에 관하여 아래와 같이 고지하오니 충분히 읽어보신 후 동의 여부를 체크하여 주시기 바랍니다.			
	수집·이용에 관한 사항			
	수집·이용목적		다윈서비스 신청 및 처리사항에 대한 안내, 다윈서비스 교육 프로그램 소개 및 교육 진행·유지 관리	
	보유 및 이용기간		다윈서비스 제공 완료일로부터 4년까지 보유·이용	
수집·이용 항목	개인정보 - 일반개인정보	담당자 성명, 직위, 연락처(사무실, 휴대폰), 이메일, 부서명		
		위 개인정보 수집·이용에 동의하십니까? ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함		

신청일 년 월 일 동의자 서명(인)

접수자	소속기관	지점(팀)	컨설턴트 / 사원명	휴대폰
-----	------	-------	------------	-----

※ 고객사를 담당하는 컨설턴트(FP)의 정보를 기재하는 곳입니다. (신청서는 이미지 스캔 후 즉시파기)