

【붙임1】

정신건강 작업치료 우수 프로그램 공모전 신청서

※ 참고 및 유의사항

- 공모전 신청 양식 작성 후 메일(yunsung7608@gmail.com)로 접수하여 주시기 바랍니다.
- 타기관 중복 기재/표절/위작/모작 공모의 경우 심사에서 제외됩니다.
- 투고한 공모에 대한 저작권의 소유 및 활용에 대한 모든 권한은 본 학회 측에 있습니다.
- 프로그램 계획서는 '정신건강 작업치료 계획서' 양식 외 자유서식 모두 가능합니다.

팀 명	개별지원 시 이름 기재	팀 원	최대 3명 가능
학 교 명		학 년	
연락처	팀인 경우 대표자 1인 연락처 기재		
프로그램명			
<프로그램 소개> 개요, 목적, 동기, 성과 및 예상 효과 등 기재			
<활동내용 및 활동사진>			

【붙임2】

『정신건강 작업치료 계획서』

일 시	
장 소	
프로그램명(회기)	
프로그램 대상자	진단명, 수행 문맥, 나이, 직업, 주소 등 전반적인 내용 자유롭게 기재가능. 다만, 이름 비공개 필수임.
프로그램 목적	
회기주제	
회기목표	
프로그램 방법	사진, 글, 일러스트, 포스터 등 자유롭게 표현가능
평가 및 효과	
진행 및 참여 소감	
대표자 제출 서명	(인)

『공모전 참가 동의서』

1. 본인이 공모한 프로그램에 관한 자료는 '한국정신보건작업치료학회'에서 사용할 수 있음에 동의합니다.
2. 본인의 개인정보(연락처 등)를 본 공모전을 진행함에 있어 사용될 수 있음에 동의합니다.
3. 본인은 공모전에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 본 공모전 진행 중에 언제든지 참여를 거부하거나 참여를 중도에 철회할 수 있으나 이후에 발생하는 문제에 관해서는 본 학회와 관련이 없음을 확인합니다.
5. 본인은 이 프로그램 참여 양식 및 프로그램 계획서 사용 관련 동의서에 서명함으로써 본인의 개인정보와 자료를 현행 법률과 규정이 허용하는 범위 내에서 학회 담당자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
6. 이 동의서의 사본은 제공되지 않습니다.

대표 참여자 성명

서명

날짜(년/월/일)

참여자 성명

서명

날짜(년/월/일)

참여자 성명

서명

날짜(년/월/일)