

장기적인 협력과 지원을 통한 변화

해당 지역 또는 국가의 의료 수준과 치료하는 의사의 기술 및 의식 수준이 향상되어야 지역 또는 국가 전체의 의료문제가 실질적으로 해결되어갈 수 있습니다.

따라서, 장기적인 교육과 의료 협력과 교류를 통해 의료 수준을 향상 시키는 것이 해당 지역의 의료 문제 해결을 위한 실질적인 방안입니다.

단기 의료봉사의 결점 보완

통상적인 단기 의료봉사는 1~2주간 이루어집니다. 이 또한 1년에 1회~2회가 일반적이라 효과적인 치료를 진행하기는 어렵습니다. 년 1~2회, 매 1~2주의 단기 의료봉사만으로는 사실상 문제를 해결하기 힘든 상황입니다. 거기에 현지 파트너가 없다면 더욱 어렵게 됩니다.

MLC는 중장기 파견 교육을 통하여 현지 의료진의 수준을 향상시켜 현지의 의료 문제들을 해결할 수 있는 역량을 실질적으로 강화 함으로서, 단기의료봉사의 부족한점들을 해결합니다.



교육 기반의 지속 가능한 의료 국제협력

정년 이후 교수진 파견으로 현지 병원에서의 환자 진료 및 의료진에 대한 교육 뿐만 아니라,

어린이, 임산부, 노인, 등 현지 국가 취약 계층에 대해 현지 의료기관과 연계한 지속 가능한 지원을 중장기적으로 해나갈 것 입니다.

의료지도자협의회체는 중장기 의료봉사와 교육의 병행으로 현지 의료수준과 삶의 질을 실질적으로 개선할 것입니다.



해외의료교육 및 지원 사업

저개발국가 교수진 파견, 초청 연수를 통한 교육 사업
파견 교수진을 통한 지속적인 현지 의료봉사



국내 취약계층 의료지원 사업

국내 취약 계층(결식아동, 독거노인 등)에 대한 의료지원 및 인식 개선 사업
국내 거주 외국인 노동자에 대한 의료지원 사업



북한 의료지원 사업

약품 등을 통한 북한 의료지원 사업
이탈주민 의료인력 교육 및 취업지원 사업

후원회원 가입서

성명 생년월일 년 월 일
주소

연락처 이메일 @

희망후원 금액 (매월 정기)
 5천원 1만원 2만원 기타 원

후원 금액 이체 방법
 CMS 출금이체 자동이체(본인신청) 직접송금

* 기부금 영수증 발급 시 주민등록번호가 필요하니, 희망 시 연락을 주시거나, 홈페이지 가입을 통한 회원 등록을 부탁드립니다.

* 정회원은 별도의 가입 절차를 따릅니다.

CMS출금 이체 동의서

은행명 계좌번호

예금주 후원자와 동일 후원자와 다름

예금주 성명 생년월일 년 월 일

예금주 연락처

*후원자(회원)와 예금주가 다른경우, 예금주도 본계좌에서 인출되는 것을 동의합니다.

[개인정보 수집 및 이용 동의]

수집 및 이용목적 : CMS 출금이체를 통한 요금수납
수집항목 : 성명, 전화번호, 휴대폰번호, 금융기관명, 계좌번호
보유, 이용기간 : 수집, 이용 동의일로부터

CMS 출금이체 종료일(해지일) 5년까지
신청자는 개인정보 수집 및 이용을 거부할 권리가 있으며, 권리행사시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다.

동의함 동의하지 않음

[개인정보 제3자 제공 동의]

- 개인정보를 제공받는 자 : 사단법인 금융결제원
- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적 : CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인, 출금이체 신규등록 및 해지 사실 통지
- 제공하는 개인정보의 항목 : 성명, 금융기관명, 계좌번호, 생년월일, 전화번호, (은행 등 금융회사 및 이용기관 보유)휴대폰번호

- 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간 : CMS 출금이체 서비스 제공 및 출금동의 확인 목적을 달성할 때까지
신청자는 개인정보에 대해 금융결제원에 제공하는 것을 거부할 권리가 있으며, 거부시 출금이체 신청이 거부될 수 있습니다.

동의함 동의하지 않음

* 은행 등 금융회사 및 금융결제원은 CMS 제도의 안정적 운영을 위하여 고객의 (은행 등 금융회사 및 이용기관 보유) 연락처 정보를 활용하여 문자메세지, 유선 등으로 고객의 출금이체 동의여부 및 해지사실을 통지할 수 있습니다.

상기 금융거래정보의 제공 및 개인정보의 수집 및 이용, 제3자 제공에 동의하며 후원 회원 가입과 CMS 출금이체를 신청합니다.

년 월 일

성명 : (서명)