



“우리는 사람이 행복한 세상을 위해 함께 성장하는 건강한 기업을 만든다.”

사단
법인

부산돌봄사회서비스센터

수신자 수신처 참조

(경유)

제 목 제3회 [희망을 전하는 이야기] 수기공모 기간연장 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 돌봄 2015-27(2015.09.25.)호와 관련하여 안내해 드렸던 ‘제3회 [희망을 전하는 이야기] 수기공모전’에 더욱 많은 참여를 이끌어내기 위해 공모전 기간을 11월 11일(수)까지 연장하니 많은 참여 바랍니다.

- 아 래 -

가. 제 목 : 제3회 ‘희망을 전하는 이야기’ 수기공모

나. 대 상 : 부산지역 내 돌봄사회서비스사업 서비스 이용자와 가족,
서비스제공자, 주변이웃, 담당실무자 등

다. 공모내용 : 돌봄사회서비스 이용 및 제공사례

라. 공모기간 : 1차) 2015.10.01.~10.28(4주간)

2차) 2015.10.29.~11.11(2주간)

마. 수상인원 : 11명

바. 접수방법 : 응모양식에 작성 후 이메일 또는 우편제출

사. 문 의 : 박지현(051-852-0530)

붙임 : 1. 수기공모 안내 1부.

2. 수기응모신청서 1부. 끝.

수신처 : 18개 지역자활센터, 부산지역 내 돌봄사회서비스사업 제공기관

담당 박지현

사무국장 박지현

센터장 안혜경

돌봄 2015-32 (2015.10.26)

우 611-801 부산광역시 연제구 거제3동 457-10번지 이안빌딩 6층

전화 (051)852-0525 / 전송 (051)852-0565 / E-mail : bsdolbom@hanmail.net



“우리는 사람이 행복한 세상을 위해 함께 성장하는 건강한 기업을 만든다.”

사단
법인

부산돌봄사회서비스센터

수신자 수신처 참조

(경유)

제 목 제3회 [희망을 전하는 이야기] 수기공모 기간연장 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 돌봄 2015-27(2015.09.25.)호와 관련하여 안내해 드렸던 ‘제3회 [희망을 전하는 이야기] 수기공모전’에 더욱 많은 참여를 이끌어내기 위해 공모전 기간을 11월 11일(수)까지 연장하니 많은 참여 바랍니다.

- 아 래 -

- 가. 제 목 : 제3회 ‘희망을 전하는 이야기’ 수기공모
- 나. 대 상 : 부산지역 내 돌봄사회서비스사업 서비스 이용자와 가족,
서비스제공자, 주변이웃, 담당실무자 등
- 다. 공모내용 : 돌봄사회서비스 이용 및 제공사례
- 라. 공모기간 : 1차) 2015.10.01.~10.28(4주간)
2차) 2015.10.29.~11.11(2주간)
- 마. 수상인원 : 11명
- 바. 접수방법 : 응모양식에 작성 후 이메일 또는 우편제출
- 사. 문 의 : 박지현(051-852-0530)

- 붙임 : 1. 수기공모 안내 1부.
2. 수기응모신청서 1부. 끝.

()부산돌봄사회서비스센터장



수신처 : 18개 지역자활센터, 부산지역 내 돌봄사회서비스사업 제공기관

담당 박지현

사무국장 박지현

센터장 안혜경

돌봄 2015-32 (2015.10.26)

우 611-801 부산광역시 연제구 거제3동 457-10번지 이안빌딩 6층

전화 (051)852-0525 / 전송 (051)852-0565 / E-mail : bsdolbom@hanmail.net

제3회 ‘희망을 전하는 이야기’ 수기공모 안내

■ 사업의 목적

- 희망을 전하는 이야기를 다양한 형태로 발굴 후 대내외로 홍보하여 돌봄사회서비스의 가치를 알림.
- 돌봄사회서비스 종사자의 자존감 향상 및 근로의욕 고취시킴.
- 서비스 활동과 모범사례를 발굴하여 사업 활성화 도모.

■ 사업개요

- 행 사 명 : 제3회 ‘희망을 전하는 이야기’ 수기공모전
- 공모내용 : 돌봄사회서비스 이용 및 제공 사례,
(서비스 이용 및 제공경험, 고객의 감동사연 또는 에피소드 등)
- 공모기간 : 1차)2015.10.01.(목)~10.28(수)
2차)2015.10.29.(목)~11.11(수) 오후 5시 이전 도착분에 한함.
- 참가대상 : 부산지역 내 돌봄사회서비스사업 서비스 이용자와 가족, 제공자, 주변이웃, 담당 실무자 등
※ 돌봄사회서비스사업 : 간병, 노인돌봄, 장애인활동지원, 가사간병, 장기요양, 산모신생아건강관리, 장애통합교육실무원
- 제출서류 : 수기응모신청서, 수기(참가신청서 서식 및 첨부서류 참고)
- 발 표 : 2015.11.20.(금)
- 수상인원 : 11명
- 시 상 (※ 응모인원에 따라 시상인원·부상 변동 가능)

구 분	시상 내역		비고
부산광역시활센터장상, (사)부산돌봄 사회서비스센터장상	최우수상	1명(각 30만원)	부상지급 (상품권)
	우수상	2명(각 20만원)	
	장려상	3명(각 10만원)	
	입선	5명(각 5만원)	

- 주 최 : 부산광역시활센터, (사)부산돌봄사회서비스센터
- 주 관 : (사)부산돌봄사회서비스센터
- 담 당 : (사)부산돌봄사회서비스센터 박지현 사무국장 (051-852-0530)

■ 응모방법

- 홈페이지(공지사항)에서 응모양식을 다운로드하여 작성 및 제출
- 서비스 이용 및 제공경험, 고객의 감동사연, 직장생활의 보람, 돌봄종사자로 일하면서 느낌 점, 서비스 제공시 에피소드 등 자유로운 형식으로 작성
- A4 2~3매 분량, 굴림체, 12pt, 줄간격 160%

■ 심사방법

- 심사기간 : 2015.11.16.~11.20(1주일간)
- 심사위원 : 외부 전문가와 관계자 등 심사위원단을 구성하여 심사(4명 내외)
- 심사기준 : 주제와의 적합성, 진실성, 진정성, 영향력, 표현력
- 결과발표 : **2015.11.20.(금)**
 - ※ 시상자는 개별통보 및 주최기관 홈페이지 게재
- 시상식 : 2015.11.26.(목) 예정

■ 수기 활용방안

- 응모된 수기는 수기집 등을 통해 게재.
- 사업 활성화를 위한 홍보자료로 활용.

■ 접수 및 문의처

- 온라인접수 : bsdolbom@hanmail.net
 - ※ 메일 제목에 [수기공모] 말머리 사용
- 우편접수 : 부산시 연제구 거제천로 89 (거제동, 6층)
- 메일 및 우편 발송 후 반드시 전화로 담당자와 통화하여 수신확인.
- 문의처 : (사)부산돌봄사회서비스센터 박지현 사무국장 (051-852-0530)

■ 유의사항

- 반드시 양식에 맞춰 작성 후 제출하시기 바랍니다.
- 수상자 수는 응모현황과 심사결과에 따라 조정될 수 있습니다.
- **제출서류는 일체 반환하지 않으며**, 수기집 발간 및 돌봄사회서비스사업 홍보 등의 자료로 활용될 수 있습니다.
- 타 공모전 중복 출품 및 표절작품은 심사에서 제외되고 입상이 취소됩니다.
- 수상자 발표 후 거짓·표절로 확인될 경우 수상 및 상금이 회수됩니다. (저작권 분쟁 등은 응모자 책임임)

수기용모신청서

제 목			
인 적 사 항	소 속		
	참여 및 이용사업	<input type="checkbox"/> 간병 <input type="checkbox"/> 노인돌봄 <input type="checkbox"/> 장애인활동지원 <input type="checkbox"/> 산모신생아도우미 <input type="checkbox"/> 가사간병 <input type="checkbox"/> 재가장기요양 <input type="checkbox"/> 장애통합교육실무원	
	구 분	<input type="checkbox"/> 서비스 제공자 <input type="checkbox"/> 서비스 이용자(본인, 가족 등) <input type="checkbox"/> 주변이웃 <input type="checkbox"/> 담당 실무자	
	성 명		생년월일
	주 소		
	연락처	(휴대폰)	
		(E-mail)	

※ 유 의 사 항 ※

- 반드시 양식에 맞춰 작성 후 제출하시기 바랍니다.
- 수상 작품 수는 응모현황 및 심사결과에 따라 조정될 수 있습니다.
- 응모작은 반환하지 않으며 수상작에 대한 저작권 등 모든 권한은 부산광역시활센터와 (사)부산돌봄사회서비스센터에 귀속되어 수기집 발간 및 사업홍보에 활용될 수 있습니다.
- 주제에서 벗어난 작품 및 타 공모전 수상작은 심사에서 제외됩니다.
- 수상자 발표 후 거짓 또는 표절로 확인될 경우 수상 및 상금이 회수됩니다.
(저작권 분쟁 등은 응모자 책임임)

상기내용은 사실과 틀림없으며,
유의사항을 충분히 숙지하여 신청서를 제출합니다.

2015년 월 일

신청자(성명) : (서명)

2015년 유 임

신청자(성명) : (서명)

수 기

○ 제목 :

○ 내용 : A4 2~3매