

# 學生投保資料表

班 級		學 生 姓 名		學 號	
出 生 年 月 日		身 份 證 字 號		手 機 號 碼	
家 長 姓 名		家 長 聯 絡 住 址			
關 係		家 長 手 機 號 碼		聯 絡 電 話	

說明：

為使同學實習安全、順利，需請同學進行意外保險之投保，若同學已有意外保險，請家長協助回填資料並提供保險證明；若無，煩請家長協助進行意外保險投保或參加班級團保。

投保單位：

保險連絡人：

保險連絡電話：

家長簽名：

家長蓋章：