



旅行平安保險之未成年被保險人投保意願簽署書

請業務同仁於報件時，一併繳回契約科！

保單號碼：

要保人/單位名稱：

(範例)

	被保險人簽名	被保險人之身分 證字號或統一證號	被保險人之 出生年月日(民國)	法定代理人簽名
1	王小美	E223456789	95年11月11日	王英俊
2				
3	請將此表單郵寄至			
4	【地址:613 嘉義縣朴子市嘉朴路西段2號】			
5	【收件人:長庚科技大學 嘉義分部護理系 林淑份老師】			
6	【連絡電話: 05-3628800分機 2208】			
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

業務員簽名：① _____ / ② _____

登錄字號：① _____ / ② _____

通訊處：① _____ / ② _____



旅行平安保險之未成年被保險人投保意願簽署書

請業務同仁於報件時，一併繳回契約科！

保單號碼：

要保人/單位名稱：

	被保險人簽名	被保險人之身分 證字號或統一證號	被保險人之 出生年月日(民國)	法定代理人簽名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

業務員簽名：① _____ / ② _____

登錄字號：① _____ / ② _____

通訊處：① _____ / ② _____

