**國立虎尾科技大學學生參加活動保險清冊**

活動名稱：

活動日期：\_\_年\_\_月\_\_日起至\_\_年\_\_月\_\_日，計 天。

活動地點：

保險內容及保額：

(最低保額：意外險壹佰萬元整；醫療險參萬元整)

受益人：法定繼承人。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 系級 | 姓名 | 身份證字號 | 出生年月日 | 聯絡電話 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |