

國立臺北護理健康大學

參加學生團體保險切結書

學生_____願意參加_____學年第_____學期之本校【學生團體保險】，並於休學期間每學期註冊繳費截止日前至生輔組辦理加保手續。若逾期未辦理加保，視同自願放棄參加該學期之學生團體保險及其相關權益。

此致

學務處 生輔組

學生姓名：_____ 身份證字號：_____

班 級：_____ 學 號：_____

聯絡電話：_____ 手 機：_____

具結人

學生本人：_____ (需親簽)

學生家長：_____ (未滿20歲需法定代理人／監護人親簽)

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日