國立彰化師範大學 師生旅行平安險名冊

參與人數: 人 ；  
活動內容簡述：

地點(縣市)： 出發日期: 年 月 日 時起共計: 天  
投保意外死亡及失能保額： 萬元，意外醫療保額： 萬元，  
每位保費小計： 元；合計保費金額： 元

聯絡人: ； 聯絡電話： ；

E-mail：

| NO | 姓名 | 身分證字號 | 生日 (民國年月日) | 是否 已滿18歲 | 未滿18歲 法定代理人姓名 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 2 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 3 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 4 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 5 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 6 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 7 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 8 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 9 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 10 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 11 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 12 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 13 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 14 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 15 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 16 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 17 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 18 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 19 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |
| 20 | 親簽： |  |  | □ 未滿  □ 已滿 |  |

※表格不夠使用時，請自行延伸

注意事項：

1. **為維護投保權益與時效，請再次確認聯絡人之聯絡電話與e-mail，為經常使用且容易聯絡到本人之號碼與帳號。**
2. **確認資料無誤後，請於投保日前三個工作天（不含休假日），將電子檔寄送給軍訓室劉先生電子信箱** [**proa90@cc.ncue.edu.tw**](mailto:proa90@cc.ncue.edu.tw) **。**
3. **投保最少為1天/24小時計算，2天為連續48小時，依此類推，例如：1月1日中午12時起至1月2日中午12時止為1天，非在投保期間內無保險保障，請考慮活動當天從住家出發以及返回到住家的路程時間。**
4. **外籍人員身分證欄位請填寫＂居留證字號or護照號碼＂及請註明”國籍、性別”，並將有效期限內之＂居留證or護照＂圖片檔附在本檔案後方。**
5. **被保險人未滿18歲者，請加註＂法定代理人/家長姓名＂並提供法定代理人代為投保同意書。**