

大同技術學院學生平安保險校內申請表

中華民國 年 月 日

申請人		部別	日間部
班級		學制	<input type="checkbox"/> 五專 <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技
學號		出生年月日	年 月 日
身分證字號		聯絡方式	LINE ID： 手機：
事故日期	年 月 日	事故學期	學年度 第 學期
申請原因			
<input type="checkbox"/> 1.學生受傷。受傷原因：_____。住院天數：_____天。 <input type="checkbox"/> 2.學生生病。病名：_____。住院天數：_____天。 <input type="checkbox"/> 3.學生本學期因故傷病、意外導致死亡。原因：_____。 <input type="checkbox"/> 4.其他。 ◎若有住院者請另外申請「校內急難慰助」。			
導師親自訪談後填寫輔導紀錄：			學生簽名
			家長簽名
班級導師		校安中心	
體育與衛生保健組承辦人		體育與衛生保健組組長	
學 務 長		校 長	