**臺北醫學大學\_\_\_\_\_\_\_\_團體旅行平安保險名冊-共\_\_\_\_人**

受保險人數:

保險申請人：臺北醫學大學

聯絡手機(1)：

聯絡手機(2)：

範例：投保5天保額200萬+20萬傷害醫療保費每人為 131元

131x20 = 2620元

主要搭乘工具：開車、公車、客運 總保險費合計：

保險日：自106年12月24日至106年12月28日

保險期間：共5天

目的地：海洋大學

收據寄送地址：送至學校體育事務處

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號 |
| 1 |  |  |   |
| 2 |   |   |   |
| 3 |   |   |   |
| 4 |   |   |   |
| 5 |   |   |   |
| 6 |   |   |   |
| 7 |   |   |   |
| 8 |   |   |   |
| 9 |   |   |   |
| 10 |   |   |   |
| 11 |   |   |   |
| 12 |   |   |   |
| 13 |   |   |   |
| 14 |   |   |   |
| 15 |   |   |   |
| 16 |   |   |   |
| 17 |   |   |   |
| 18 |   |   |   |
| 19 |   |   |   |
| 20 |   |   |   |