靜宜大學 健康照顧社會工作學士學位學程原住民專班

學生實習 團體意外保險

 **切 結 書**

本人  因已投保「 」 保險(請註明保險種類及保單號碼)，故自願不參加本系要求實習同學投保之團體意外險，如有任何意外，由本人自行負責。

 立書人： 簽名蓋章

 家 長： 簽名蓋章

中華民國 年 月 日

----------------------------------------------------

靜宜大學 健康照顧社會工作學士學位學程原住民專班

學生實習 團體意外保險

**切 結 書**

 本人 因已投保「 」保險(請註明保險種類及保單號碼)，故自願不參加本系要求實習同學投保之團體意外險，如有任何意外，由本人自行負責。

 立書人： 簽名蓋章

 家 長： 簽名蓋章

中華民國 年 月 日