**國立高雄科技大學 隊參加**

**「 賽」**

**保險名單**

| **編號** | **姓名** | **身分證字號** | **出生年月日****(XX.XX.XX)** | **1.未滿20歲者，需提供法定代理人姓名、關係、電話、地址。****2.外籍生(含陸生)需提供國籍。** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

要保人：國立高雄科技大學

起訖地：高雄-

日期： 年 月 日- 月 日

身故及殘障保險金：每人新台幣100萬元

傷害醫療保險金限額：3萬元**☆☆紅字部份請勿修改☆☆**