

職業工會意外團保加保資料表

會員姓名		性別	男 <input type="checkbox"/>	會員證號						
出生日期		身分證字號								
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	市縣路(街)	段	市區鄉鎮巷	村里弄	鄰號樓				
聯絡電話	(O)		行動電話							
	(H)		E-MAIL							
關係	姓名	出生日期	身分證字號						工作性質	保費金額