**義守大學新進教職員工 團體保險加保申請表**

單位：

職號：

□本人同意部分自費參加本校教職員工團體保險。

【114學年度團體保險費為800元(人/月)，學校支付700元(人/月)，個人自費負擔100元(人/月)】

□本人自願放棄參加本校教職員工團體保險。

本人簽名：

日 期：