

## 嘉基體系戴德森醫療財團法人關係企業工會

## 入會申請書

會員 會友

姓名		身分證 字號		員編	
出生 年月日		學歷	<input type="checkbox"/> 碩博士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 國中	體系	<input type="checkbox"/> 嘉基醫院 <input type="checkbox"/> 產後護理 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 福委會
單位		職稱		部門	
聯絡電話 (分機)		手機 / MVPN		到職日	
Email					
通訊地址	(含區、里、鄰)				

會員 本人(簽章) \_\_\_\_\_ 同意 不同意，加入嘉基體系戴德森醫療財團法人關係企業工會後，於戴德森醫療財團法人受僱期間，從每月薪資中代扣經常會費新台幣 150 元整。

會友 本人(簽章) \_\_\_\_\_，不具會員資格但認同貴會宗旨，或因升遷或調任致不具會員資格者，加入後同意自行繳交每月經常會費新台幣 150 元整。

※ 請務必填寫正確資料，以保障權益。

※ 依個資法規定，本表格資料僅限工會會務使用。

※ 本人同意依據工會法、工會法施行細則、嘉基體系戴德森醫療財團法人關係企業工會章程暨國家法令之規定，申請加入貴會。

會員請貼識別證影本

會友請貼識別證或身分證等影本

入會申請人(簽章)：\_\_\_\_\_

申請日期： 年 月 日