

被保險人 非育嬰留職停薪 選擇續（退）保同意書

被保險人資料		留職停薪 起訖日期	<u>公保</u> 選擇 續(退)保	<u>勞保</u> 選擇 續(退)保	<u>健保</u> 選擇 續(退)保
姓名		自 年 月 日起	<input type="checkbox"/> 續保	<input type="checkbox"/> 續保	<input type="checkbox"/> 續保
身分證 字號		至 年 月 日止	<input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 退保	<input type="checkbox"/> 轉出

聯絡電話：

1. 填寫本申請表辦理相關申請作業時，視同您已同意本校蒐集、處理、利用您的個人資料；本表蒐集之個人資料，僅限於特定目的使用，非經當事人同意，絕不轉做其他用途，並遵循本校資料保存與安全控管規定辦理。相關之告知事項請參閱本校網站 <http://www.cjcu.edu.tw/pims>
2. 本校個人資料保護連絡方式：台南市歸仁區長大路1號；電話：06-2785123#1022；信箱：[pims@mail.cjcu.edu.tw](mailto:pims@mail.cjcu.edu.tw)