

新北市護理人員職業工會

轉入證明單

查

會員編號： 會員本人：

要轉入本工會投保勞保、健保。

投保薪資：

眷屬姓名： 身份證字號：

故請工會

於 年 月 日辦理轉入。

立書人簽名：

蓋章：

身份證字號:

地址：

連絡電話：

傳真:(02)2281-6603 傳真後 請來電確認(02)8285-5118

中華民國 年 月 日