

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院
員工委託代扣費用同意書

本人 因於醫院健康管理中心執行低
輻射肺部電腦斷層健康檢查，同意委託醫院
人事服務中心，自檢查實施之當月或次月薪
資中，代為扣繳健康檢查費用新台幣二九九
九元整予醫院。

此致 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

立同意書人：

員編：

服務單位：

分機：

中 華 民 國 年 月 日

員工健康檢查預約單

單位名稱		預約日期： 檢查時段勾選： <input type="checkbox"/> 上午 8:00-9:00 <input type="checkbox"/> 下午 1:00-2:00
姓名		
性別		
身份證號		
出生日期		
手機		
分機		
發送報告	<input type="checkbox"/> 自取 <input type="checkbox"/> 傳送單位	
住址：		

備註：請與“員工委託代扣同意書”一起傳送至健康管中心