

嘉基體系戴德森醫療財團法人關係企業工會

入會申請表

會員 會友

姓名		員編		出生 年月日	
身分證字號		聯絡電話 (分機)		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
部門		單位		職稱	
手機 / MVPN		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	到職日	
Email					
通訊地址	(含區、里、鄰)				

- 會員 本人(簽章) _____，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，會費以下列方式代扣。
- 會員依工會法第 28 條企業工會經會員同意，雇主應自該勞工加入工會為會員之日起，自其薪資中代扣工會會費新台幣 150 元整。
- 會員繳納現金新台幣 150 元整/月。(需一次繳交至當年年底)
- 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。

注意事項：

- ※ 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。

申請人簽章：_____

申請日期：____年____月____日

會員請貼識別證影本

會友請貼識別證或身分證等影本

經辦

審核

理事長