

台南市住院病患家事服務業職業工會

九九重陽節敬老活動申請書

申請日期： 年 月 日

會員 編號		會員 姓名		入會 日期	
會員出 生日期		會員身分 證字號			
父 親 姓 名		身份証 字 號		出生日期	年 月 日
母 親 姓 名		身份証 字 號		出生日期	年 月 日
檢 附 証 件	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 會員證正反面影本 <input type="checkbox"/> 申請人之身分證正反面影本【舊證件恕不受理】 <input type="checkbox"/> 父母之身分證正反面影本【舊證件恕不受理】				
審 查 批 示【勿 填】		經本會第 屆第 次理事會議審查通過			
備 註		【本表不敷使用請自行影印】			
【會員證、身分證正反面影本浮貼處】			【父母親身分證正反面影本浮貼處】		

領取人：

份數：