

# 大台南保險業務職業工會會員子女獎學金申請書

入會日期: \_\_\_\_\_ 會員編號: \_\_\_\_\_ 申請日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請人姓名		學生姓名		簽 章	
連絡地址				連絡電話	
申請項目	年度會員子女獎學金			就讀學校	
申請組別	<input type="checkbox"/> 大專組 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 國中組			申請金額	仟    佰元整
繳交證件 (驗後存檔)	<input type="checkbox"/> 成績證明正本 <input type="checkbox"/> 學生證影印本 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影印本				
成績	學業成績	_____ 分			
	體育成績	_____ 分			
	操行成績	_____ 分			
審查小組	常務理事:				
	福利組長:				
	承 辦 人:				

