

長庚科技大學 編制內專任教職員眷屬醫療優待變更單

申請人代號-F

填表日期： 年 月 日

(本單一式一聯)

身分證字號(眷屬)	性別代號	姓 名	出生 年月日	關係代號	變更原因

申請人姓名：

所屬之(副)主任級以上主管：

人事室經辦：

人事室建檔日：

說明：

1. 變更原因：取消、新加入
2. 性別代號：M男，F女
3. 關係代號：F父，M母，H夫，W妻，S子，D女，I本人
4. 本單一式一聯