

# 新北市護理人員職業工會

## 轉入證明單

查

會員編號：                     會員本人：                    

要轉入本工會投保勞保、健保。

投保薪資：                    

眷屬姓名：                     身份證字號：                    

故請工會

於        年        月        日辦理轉入。

立書人簽名：

蓋章：

身份證字號:

地址：

連絡電話：

**傳真:(02)2281-6603 傳真後 請來電確認(02)8285-5118**

中華民國 年 月 日