序號	被保人資料(國內實習)						填表科系：				填表人：		
	學生基本資料						學生法定代理人資料(已成年無須填此欄位)				學生實習資料		
	學制別	姓　名	英文姓名	身分證字號/護照號碼	出生年月日 (西元年/月/日)	學生國籍	法定代理人姓名	法定代理人與學生關係	法定代理人地址	法定代理人連絡電話 例(07)3426031	實習指導老師	實習投保期間 (西元年/月/日-西元年/月/日)	備註 (請勿將同一學年度投保名單刪除，直接新增於後方，並請註記「新增日期」)
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													

50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													
61													
62													
63													
64													
65													
66													
67													
68													
69													
70													
71													
72													
73													
74													
75													
76													
77													
78													
79													
80													
81													
82													
83													
84													
85													
86													
87													
88													
89													
90													
91													
92													
93													
94													
95													
96													
97													
98													
99													

富邦人壽	
已投保時間	保單號碼