

# 活動保險補繳說明書

\_\_\_\_\_系(社團)於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日辦理\_\_\_\_\_活動，因無法於送件核備表時完成投保，為如期完成核備表送件，先以本說明書作為上傳附件。

本活動負責人(請親簽) \_\_\_\_\_ 將於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日前(補交期限應訂於活動前兩日，不得為活動前一日及活動當日)，確認已替全體人員投保後，將投保相關證明「主動」寄件至社團輔導人員信箱補件，如未於時間內完成，將自負一切相關責任。

此 致

中國醫藥大學學生事務處 課外活動組

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日