|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **勞工基本資料表**  **(註：\*表示為必填欄位)** | | | |
| \*勞工姓名 |  | \*性別 | □男 □女 |
| \*血型 | □A型 □B型 □O型 □AB型 □其他 型 | | |
| \*身分證統一編號 |  | \*生日(yyyy/MM/dd) |  |
| 戶籍地址 | 郵遞區號□□□□□ 縣市  鄉鎮市區 街路  巷 弄 號之 樓之 室 | | |
| \*聯絡地址 | □同上  郵遞區號□□□□□ 縣市  鄉鎮市區 街路  巷 弄 號之 樓之 室 | | |
| 聯絡市話 |  | \*聯絡手機 |  |
| Email |  | | |
| \*緊急聯絡人姓名  (第一順位) |  | \*緊急聯絡人電話  (第一順位) |  |
| \*緊急聯絡人姓名  (第二順位) |  | \*緊急聯絡人電話  (第二順位) |  |
| 投保單位 |  | 原住民身分 | □是 □否 |