



โรงเรียนศึกษานารี

ใบสมัครประกันอุบัติเหตุกลุ่มนักเรียน ปีการศึกษา 2565

สำหรับผู้ทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มนักเรียน

ชื่อ-นามสกุล นักเรียน เด็กหญิง, นางสาว

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่..... ห้อง

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้า นาย, นาง, นางสาว.....เป็นผู้ปกครองนักเรียน

สมัครใจทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มนักเรียนเป็นจำนวน 250 บาท

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

*****กรุณาส่งคืนงานอนามัย*****

ส่วนผู้ปกครอง

ใบสมัครประกันอุบัติเหตุกลุ่มนักเรียน ปีการศึกษา 2565

สำหรับผู้ทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มนักเรียน

ชื่อ-นามสกุล นักเรียน เด็กหญิง, นางสาว

วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่..... ห้อง

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ข้าพเจ้า นาย, นาง, นางสาว.....เป็นผู้ปกครองนักเรียน

สมัครใจทำประกันอุบัติเหตุกลุ่มนักเรียนเป็นจำนวน 250 บาท

ลงชื่อผู้รับเงิน.....

หมายเหตุ ประกันอุบัติเหตุกลุ่มนักเรียนเริ่มการคุ้มครองวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 ถึง 30 เมษายน 2566