

單位名稱：	<input type="checkbox"/> 公司團體 _____ 保險代理人 <input type="checkbox"/> 股份有限公司 <input type="checkbox"/> 有限公司 <input type="checkbox"/> 機關學校 _____ <input type="checkbox"/> 科技大學 <input type="checkbox"/> 技術學院 <input type="checkbox"/> _____	
連絡電話：		傳真電話：
電子郵件：		

產物保險業務員資格測驗成績複查申請表

茲申請複查 _____ 年 _____ 月 第 _____ 次產物保險業務員資格測驗成績

姓名	身分證字號	出生年月日 (YYYY/MM/DD)	入場證編號	複查前成績				複查後成績					
				共同科目	財產保險實務	財產保險法規	汽車保險實務	汽車保險法規	共同科目	財產保險實務	財產保險法規	汽車保險實務	汽車保險法規

年 月 日

備註:1、請於申請表上加蓋公司登錄章或校藉名稱章。

2、請於該月份成績公佈後三日內申請複查；

逾期者以「申請逾期」查覆。

請 核 蓋

公司(學校)名稱章