

# 勞工名卡

醫療機構名稱：

本卡建立日期：

姓名											性別			出生日期	民國	年	月	日
身分證字號												到職日期		民國	年	月	日	
籍貫											勞保投保日期		民國	年	月	日		
連絡電話	住家：										緊急連絡人	姓名			關係			
	手機：											連絡電話						
戶籍地址																		
通訊地址																		
最高學歷	年			學校					科(系)畢 / 肄業									
傷病																		
獎懲	日期	獎懲意見					事由											
工資	日期	薪資			日期	薪資			日期	薪資								


\*依據勞動基準法第 7 條規定：勞工名卡，應保管至勞工離職後五年。