

檔 號：
保存年限：

花蓮縣政府 書函

地址：97001花蓮市府前路17號
承辦人：王藝蓉
傳真：03-8235531
電話：03-8227171 分機306
電子信箱：pn4283@nt.hl.gov.tw

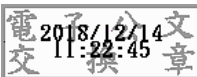
受文者：花蓮縣花蓮市明恥國民小學

發文日期：中華民國107年12月14日
發文字號：府人福字第1070246059號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：公務人員協會原函。(1070246059_Attach000.pdf)

主旨：函轉中華民國全國公務人員協會有關「公務人員團體保險
自費投保專案」訊息，請查照轉知。

說明：依據中華民國全國公務人員協會107年12月5日全公協字第
107003800號函辦理（附原函1份）。

正本：本府所屬一-二級機關、本縣各鄉鎮市衛生所、本縣各鄉鎮市公所、本縣各鄉鎮市民
代表會、花蓮縣立體育高級中等學校、本縣各公立國民中-小學、本府主管辦公室、
本府各處

副本：

107/12/14



1070004241