

花蓮縣政府 函

地址：97001花蓮縣花蓮市府前路17號
承辦人：劉彥秀
電話：03-8227171#304
傳真：03-8235531
電子信箱：lyssiou@hl.gov.tw

受文者：花蓮縣花蓮市明恥國民小學

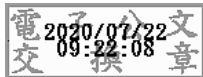
發文日期：中華民國109年7月21日
發文字號：府人訓字第1090139060號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (376550000A_1090139060_ATTACH1.pdf)

主旨：函轉中華民國全國公務人員協會與保誠人壽保險股份有限公司所簽並委由精聯保險經紀人股份有限公司負責推廣及服務之優惠團體保險自費投保延續方案，請查照。

說明：依據中華民國全國公務人員協會109年6月15日全公協字第1091001900號函辦理；並附該函影本及其附件。

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

副本：



109/07/22

