

檔 號：
保存年限：

臺北市政府教育局 函

地址：110204臺北市信義區市府路1號8樓
西北區

承辦人：李雅媚

電話：02-27208889或1999轉6400

傳真：02-27205627

電子信箱：bx1686@gov.taipei

受文者：臺北市文山區志清國民小學

發文日期：中華民國113年2月23日

發文字號：北市教人字第1133039854號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：衛生局函及教師愛肺健檢專案各1份（30421463_1133039854_1_ATTACH1.pdf、
30421463_1133039854_1_ATTACH2.pdf）

主旨：轉知本市聯合醫院調整教師愛肺健檢套餐健檢內容及收費
金額，敬請協助宣傳周知，請查照。

說明：

一、依據臺北市政府衛生局113年2月16日北市衛健字第
1133097678號函辦理。

二、檢附市府衛生局原函（含附件）1份。

正本：臺北市政府教育局所屬機關、臺北市立大學、臺北市政府教育局所屬公立各級學校、臺北市各市立幼兒園、臺北市私立各級學校

副本：

