

花蓮縣政府 書函

地址：970270花蓮縣花蓮市府前路17號

承辦人：謝知琰

電話：03-8227171分機305

傳真：03-8235531

電子信箱：pn6485@hl.gov.tw

受文者：花蓮縣立自強國民中學

發文日期：中華民國113年7月18日

發文字號：府人訓字第1130141054號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

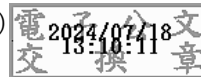
附件：如文 (376550000A_1130141054_ATTACH1.pdf)

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簽訂並委由精聯保險經紀人股份有限公司負責推廣及服務之自費團體保險專案，請查照。

說明：依據中華民國全國公務人員協會113年7月1日全公協字第1131001701號函辦理；並檢附原函影本及其附件。

正本：本府所屬一-二級機關、花蓮縣身心健康及成癮防治所、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、本府各處

副本：花蓮縣公務人員協會(本府建設處甘瑞晴先生)



113/07/18



1130003599