

單位名稱 函

地 址：

聯絡電話：

傳真號碼：

聯 絡 人：

電子信箱：

受文者：臺東縣衛生局

發文日期：中華民國 年 月 日

發文字號：

速 別：

密等及解密條件或保密期限：普通

附 件：

主旨：檢送本會辦理「111 年社區整體照顧服務體系計畫-00 巷弄長照
站」X 月份核銷經費相關資料，請查照。

說明：

- 一、 依據臺東縣衛生局 111 年 X 月 X 日東衛長字第 XXX 號函辦理。
- 二、 XXX 年 XX 月份核銷經費計新台幣 XXX 元整。

正本：臺東縣衛生局

副本：