

花蓮縣政府 函

地址：970270花蓮縣花蓮市府前路17號

承辦人：鄭景宜

電話：03-8227171分機306

傳真：03-8235531

電子信箱：evelyn1203@hl.gov.tw

受文者：花蓮縣新城鄉新城國民小學

發文日期：中華民國110年9月1日

發文字號：府人福字第1100175679號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

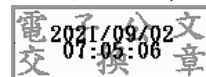
附件：設置要點、對照表 (376550000A_1100175679_ATTACH1.pdf、
376550000A_1100175679_ATTACH2.pdf)

主旨：修正「花蓮縣政府公教人員執行職務意外傷亡慰問金發給
審查小組設置要點」，並自即日生效，請查照。

說明：檢送「花蓮縣政府公教人員執行職務意外傷亡慰問金發給
審查小組設置要點」及「花蓮縣政府公教人員執行職務意
外傷亡慰問金發給審查小組設置要點第三點修正對照表」
各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

副本：本府人事處、本府行政暨研考處（先發文後刊登公報）



110/09/02



1100003537