

檔 號：
保存年限：

花蓮縣政府 函

地址：97001花蓮縣花蓮市府前路17號
承辦人：黃玉琴
電話：038223874
傳真：038234990
電子信箱：chin@hl.gov.tw

受文者：花蓮縣衛生局

發文日期：中華民國109年4月15日
發文字號：府社福字第1090065132號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如文 (376550000A_1090065132_ATTACH1.jpg)

主旨：檢送本府辦理「身心障礙者生活重建服務」單張，敬請轉知，請查照。

說明：依據本府109年度身心障礙者生活重建服務計畫辦理。

正本：身障機構團體計13所、本縣日間照顧服務特約單位9家、花蓮縣長照社區整合型服務中心A單位、花蓮縣自立生活協會、社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會、社團法人花蓮縣牛犁社區交流協會、花蓮縣弱勢族群服務協會、臺北榮民總醫院、本縣各鄉鎮市公所、花蓮縣衛生局

副本：本府社會處



花衛 109/04/15



HA1090010735