

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：臺北市芳和實驗中學

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：

