

臺北市府教育局 函

地址：110204臺北市信義區市府路1號8樓
承辦人：吳書瑋
電話：02-27208889/1999轉6401
傳真：02-27205627
電子信箱：boe45@mail.taipei.gov.tw

受文者：臺北市立天母國民中學

發文日期：中華民國111年7月26日

發文字號：北市教人字第1113068191號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：本府勞動局原函及其附件各1份（21782055_1113068191_1_ATTACHMENT1.pdf、
21782055_1113068191_1_ATTACHMENT2.pdf、21782055_1113068191_1_ATTACHMENT3.pdf、
21782055_1113068191_1_ATTACHMENT4.odt）

主旨：函轉本府勞動局檢送勞動部訂定「勞動部辦理職業傷病診
治醫療機構之認可補助及監督管理作業要點」1份，請查
照。

說明：

- 一、依據本府勞動局111年7月18日北市勞職字第1110128713號
函辦理。
- 二、檢附前開本府勞動局原函及其附件各1份。

正本：臺北市府教育局所屬公私立各級學校、臺北市立大學、臺北市各市立幼兒園、
臺北市各私立幼兒園、臺北市非營利教保服務機構、臺北市府教育局所屬機關

副本：

