

花蓮縣衛生局 函

地址：970花蓮市新興路二〇〇號
承辦人：王尹芝
電話：03-8227141#236
電子信箱：hlshb233@gmail.com

受文者：花蓮縣政府教育處

發文日期：中華民國113年12月13日
發文字號：花衛心字第1130042701號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：113年度「成癮個案治療及其家庭」減害心理治療工作坊簡章
(376550300I_1130042701_ATTACH1.pdf、376550300I_1130042701_ATTACH2.pdf)

主旨：轉知本局與臺北榮民總醫院玉里分院共同辦理113年度
「成癮個案治療及其家庭」減害心理治療工作坊，請惠予
轉知所屬人員踴躍報名參加，請查照。

說明：依據臺北榮民總醫院玉里分院113年12月10日北總玉醫精字
第1131600532號函辦理。

正本：花蓮縣花蓮市衛生所、花蓮縣秀林鄉衛生所、花蓮縣新城鄉衛生所、花蓮縣吉安鄉衛生所、花蓮縣壽豐鄉衛生所、花蓮縣鳳林鎮衛生所、花蓮縣萬榮鄉衛生所、花蓮縣豐濱鄉衛生所、花蓮縣光復鄉衛生所、花蓮縣瑞穗鄉衛生所、花蓮縣玉里鎮衛生所、花蓮縣富里鄉衛生所、花蓮縣卓溪鄉衛生所、花蓮縣政府原住民行政處、花蓮縣政府教育處

副本：電
交
2024/12/13
10:19:15
文
章

