

嘉義縣衛生局 函

地址：61249嘉義縣太保市祥和二路東段3號

承辦人：技士 蔡宛玲

電話：05-3620600#268

傳真：5-3628217

電子信箱：hb0730@cyshb.gov.tw

受文者：國立中正大學

發文日期：中華民國111年12月30日

發文字號：嘉衛健字第1110040553號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：國健署函文、財團法人台灣失智協會函文、報名簡章

(376500300I_1110040553_ATTACH1.pdf、376500300I_1110040553_ATTACH2.pdf、376500300I_1110040553_ATTACH3.pdf)

主旨：函轉有關社團法人台灣失智症協會辦理「擁抱失智心生活——2023大專院校失智症方案設計競賽」報名資訊，請協助活動宣傳，請查照。

說明：

一、依據衛生福利部國民健康署111年12月29日國健社字第1110009617A號辦理。

二、檢附社團法人台灣失智協會公文及報名簡章。

正本：國立中正大學、南華大學、吳鳳學校財團法人吳鳳科技大學、崇仁醫護管理專科學校

副本：本局健康促進科

