

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
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：臺北市文山區志清國民小學

發文日期：中華民國111年5月23日

發文字號：北市教人字第1113051999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（20825343_1113051999_1_ATTACHMENT1.pdf、
20825343_1113051999_1_ATTACHMENT2.pdf、20825343_1113051999_1_ATTACHMENT3.pdf）

主旨：本府勞動局函轉勞動部有關辦理職業傷病通報之主體、內容及格式之公告1份，請查照。

說明：

一、依據本府勞動局111年5月13日北市勞職字第1110118290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：臺北市政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、臺北市政府教育局所屬機關

副本：電
交 2022/05/23 14:08:59 文
章

