



檔號：

保存年限：

基隆市身心障礙福利服務中心 函

地址：20145 基隆市信義區東信路 282-45 號

承辦人：蘇怡安

聯絡人電話：02-24662355

傳真電話：02-24662357

電子郵件：eden5516@eden.org.tw

(郵遞區號) 202

(地址) 基隆市中正區義一路 1 號

受文者：基隆市政府

發文日期：中華民國 109 年 9 月 8 日

發文字號：伊基隆玲字第 1091070035 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：109 年基隆市身心障礙者指紋存錄建檔活動簡章。

主旨：檢送基隆市身心障礙福利服務中心 109 年度辦理「基隆市身心障礙者指紋存錄建檔活動」簡章乙份，敬請通知所屬學生及家長踴躍報名參加，詳如說明。

說明：

- 一、為加強辦理身心障礙者防走失預防、協尋及宣導工作，基隆市身心障礙福利服務中心特邀基隆市警察局至中心辦理本市身心障礙者指紋存錄建檔活動。
- 二、懇請協助通知所屬學生及其家長踴躍報名參加。
- 三、隨函檢附「109 年度基隆市身心障礙者指紋存錄建檔活動」簡章乙份。

正本：基隆市各級學校

副本：財團法人伊甸社會福利基金會、基隆市政府

主任 鍾雅玲

本案依分層負責規定授權業務主管決行

基隆市政府



1090055486

