

雲林縣衛生局 函

地址：640204雲林縣斗六市府文路34號
承辦人：陳韋如
電話：05-7001302
傳真：05-5345633
電子信箱：yls295@ylshb.gov.tw

受文者：雲林縣四湖鄉公所

發文日期：中華民國113年7月12日
發文字號：雲衛保字第1135000503A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明四 (113YH02177_1_12095314846.pdf)

主旨：有關本局辦理「113年雲林愛老眼鏡偏鄉巡迴配鏡服務活動」活動日期異動一案，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、依據雲林縣愛老眼鏡專案計畫辦理，本局前以113年6月21日雲衛保字第1135000429A號函(諒達)。
- 二、原訂113年8月9日至四湖鄉飛沙國民中學活動中心(四湖鄉大同路81號)辦理配鏡服務活動，因故異動辦理日期及時間至113年9月13日下午1時30分至4時30分，地點不變。
- 三、請貴單位協助轉知活動異動資訊，並鼓勵轄內65歲以上尚未配老花眼鏡長者踴躍參與，考量配鏡品質，人數上限150名，欲參加者請先向衛生所登記，配鏡後亦由衛生所通知發送。
- 四、檢附異動之活動日程表1份，另副本抄送衛生所及配合單位，請規劃辦理旨揭活動。

正本：雲林縣政府教育處、雲林縣政府社會處、雲林縣四湖鄉公所、雲林縣麥寮鄉公所、雲林縣東勢鄉公所

副本：雲林縣麥寮鄉衛生所、雲林縣四湖鄉衛生所、雲林縣東勢鄉衛生所、信安醫療社

—四湖鄉公所—113/07/12



1130008573

團法人信安醫院、榮耀驗光所、本局保健科(均含附件)



裝

訂



線