

檔 號：
保存年限：

○○醫療器材行 函

地址：○○市○○路○段○號
聯絡方式：(○○) ○○○○○○○○
e-mail：○○○○○○○○○
聯 絡 人：○○○

受文者：雲林縣政府

發文日期：中華民國 108 年○○月○○日
發文字號：○○字第○○○號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如文

主旨：檢送○○○等○人○○月份輔具代償墊付核銷經費，計
新台幣\$000,000 元，請 查照。
說明：如主旨。

○○
醫療器材行

○
○
○

裝

訂