檔 號：

保存年限：

單位全銜 函

地址：

承辦人：

電話：

640雲林縣斗六市雲林路二段515號

受文者：雲林縣政府

發文日期：中華民國110年X月X日

發文字號：

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通件

附件：志工保險名冊乙份。

主旨：檢送本會投保鈞府志工意外團體傷害保險，名單如附件，敬請鈞府惠予同意投保，請 鑒核。

說明：

1. 檢附相關文件如附件。

正本：雲林縣政府

副本：本會