Generated by Foxit PDF Creator © Foxit Software
http://www.foxitsoftware.com For evaluation only.

社團法人基隆市藥師公會 函

地址：基隆市信二路 217 巷 2 號 3 樓
電話：24229881　　傳真：24217388
信箱：keelung.a99@msa.hinet.net
聯絡人：盧慧娟

受文者：本會會員
發文日期：中華民國 101 年 8 月 23 日
發文字號：基藥師麟字第 10153 號
速別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通
附件:

主旨：

辦理一〇一年『重陽敬老』活動，凡符合標準者須檢附證明文件向本會申請。

說明：

一、申請資格：凡年滿(含)75 歲以上之直系親屬(一等親)均可報名參加此活動，每位發放＄800 元。

例：出生年為民國 26 年(含)以下，一等親：會員本人、父母親、爺爺奶奶。

二、應繳文件：申請書、身份證影本或戶口名簿影本各乙份。

三、報名日期：即日起至 101 年 9 月 14 日(五)止，逾期恕不受理。

四、照往年皆有申請此活動之會員，可免檢附證明文件，只需填寫申請書。

五、隨函檢附申請書乙份，請詳填後連同證明文件一併親送、郵寄或傳真等方式回覆至本會，以便辦理申請等各項手續。

六、若有其他不明或未盡事宜，請於上班時間內來電詢問，謝謝您。

正本:本會全體會員
副本:本會文存

理事長 巫 宗 麟