

臺北市府衛生局 函

地址：臺北市信義區市府路1號2樓東南區
承辦人：蔡靜怡
電話：1999（外縣市請撥打02-27208889）
轉分機1832
傳真：02-87884560
電子信箱：randm0312@health.gov.tw

受文者：臺北市內湖區麗湖國民小學

發文日期：中華民國112年2月17日

發文字號：北市衛健字第1123006299號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：護眼護照檢查早鳥抽獎辦法1份（24698958_1123006299_1_ATTACH1.pdf）

主旨：本局辦理「EYE 的進行式 護眼一切『檢』－護眼護照檢查早鳥抽獎辦法」（如附件），請貴校鼓勵學童踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、依據本局「112年臺北市兒童及青少年健康促進及衛教服務計畫」辦理。
- 二、為鼓勵家長及早帶孩子完成護眼護照檢查，以掌握孩子視力健康，特辦理旨揭抽獎活動，凡自今（112）年1月1日至4月16日期間，完成護眼護照檢查之學童，均獲抽獎資格。
- 三、抽獎辦法，請參閱本局網站/主題專區/兒童及青少年保健/臺北市高度近視防治（網址：<https://reurl.cc/alv0xZ>），請貴校運用多元管道（例如：班級或家長LINE群組、學校官網等）或於學校日廣為宣導。

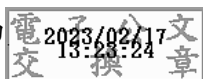
正本：臺北市府教育局所屬公立國民小學（含附設國立小學）、臺北市私立國民小學、臺北市立文山特殊教育學校、臺北市立臺北特殊教育學校、臺北市立啟聰學校

麗湖國小 1120217



VXAA1126001082

副本：臺北市政府教育局



裝

訂

線

