

# 高雄榮民總醫院 函

機關地址：高雄市 81362 左營區大中一路 386 號  
聯絡人：駱有義  
聯絡電話：07-3422121 轉 1101  
傳真電話：07-3468295  
電子郵件：yyluoh@vghks.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國 103 年 4 月 8 日  
發文字號：高總人字第 1030006101 號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨

主旨：檢送本院哺乳時間申請規定 1 份，請公告所屬周知，請查照。

說明：

- 一、依「性別工作平等法」第 18 條規定辦理。
- 二、本院同仁有子女未滿 1 歲須親自哺乳者適用本項規定。
- 三、哺乳時間申請屬內部管理，由一級單位主管依規定准否，申請表由一級單位保管 2 年。

正本：本院院本部、各一、二級單位、各護理站

副本：高雄榮民總醫院臺南分院、高雄榮民總醫院屏東分院、人事室（考核組）

院長 莫景棠