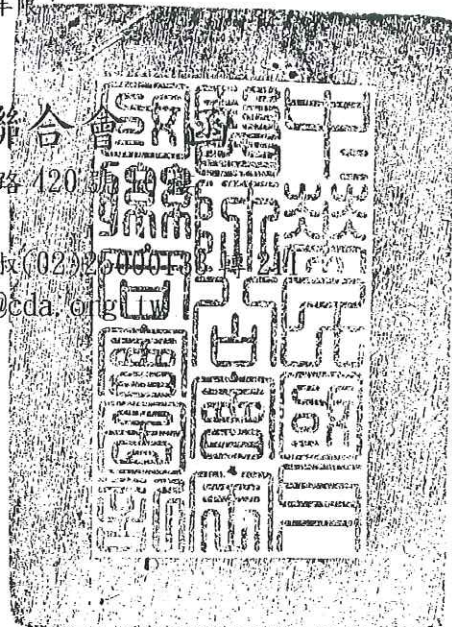


社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：周雅淑(02)25000126
電子郵件信箱：oral@cda.org



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 107 年 09 月 25 日
發文字號：牙全廷字第 1832 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：詳如說明

主旨：檢轉衛生福利部函一有關「108 年度口腔顎面外科專科醫師訓練醫院認定合格名單及訓練容量」，詳如說明，請 查照。

說明：

- 一、檢附衛生福利部民國 107 年 9 月 18 日衛部心字第 1071761463 號函，詳如附件。
- 二、「108 年度口腔顎面外科專科醫師訓練醫院認定合格名單及訓練容量」請逕至衛生福利部「公告訊息」網頁 (<https://www.mohw.gov.tw/cp-18-43969-1.html>) 查閱。

正本：台北市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、基隆市牙醫師公會、桃園市牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、新竹縣牙醫師公會、苗栗縣牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、高雄市牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會

牙醫七期會
款對(221)

107.10.01	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知
PO 網	擬辦
簽理名	簽理名
2018 1003	

董事長 謝尚廷

本案依照分層負責規定
授權 口腔分科審議委員會 主委決行

檔 號：
保存年限：

附
件

衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488號

傳 真：(02)85907080

聯絡人及電話：吳修儀(02)85906666轉7465

電子郵件信箱：moshirley@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國107年9月18日

發文字號：衛部心字第1071761501B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「108年度口腔顎面外科專科醫師訓練醫院認定合格名單及訓練容量」，業經本部於中華民國107年9月18日衛部心字第1071761501號函公告，請查照。

說明：案內公告事項詳載於本部全球資訊網站（網址：<http://www.mohw.gov.tw>）「公告訊息」網頁，請貴單位逕至網站查閱。

正本：中華民國口腔顎面外科學會、中華民國醫院牙科協會、社團法人中華牙醫學會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本：

部長 陳時中

