

109 年度牙周病統合治療方案課程

★ 主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

★ 場次：

場次	日期	上課時間	地點	名額
1	3/10(星期二)	08:50~12:10	IEAT 會議中心 1F 演講廳 (台北市中山區松江路 350 號;捷運行天宮 站 4 號出口左轉約 100 公尺)	150 人
2	3/15(星期日)	09:00~12:20	嘉義市再耕園 4 樓演講廳 (嘉義市玉康路 160 號)	200 人
3	4/9(星期四)	12:00~15:20	高雄市牙醫師公會 (高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓)	150 人
4	7/7(星期二)	08:50~12:10	(暫定)IEAT 會議中心 (台北市中山區松江路 350 號)	150 人
5	10/13(星期二)	08:50~12:10	(暫定)IEAT 會議中心 (台北市中山區松江路 350 號)	150 人

★ 交通位置圖：詳如附件二

★ 課程內容：

時間	內容
50 分鐘	牙周病統合治療方案之申報方式與流程
50 分鐘	牙周病專業課程(I)個案篩選與器械的保養
50 分鐘	牙周病專業課程(II)治療的實施
50 分鐘	牙周病專業課程(III)治療的評估

備註：1.本課程不收報名費；2.受限場次大小，額滿截止；3.需簽到及簽退始有學分
4.繼續教育學分逕登錄衛生福利部醫事人員積分管理系統，不另發紙本證書。
5.需取得牙醫師資格後始得登錄學分，未具資格者無法認定學分，請勿報名。

報名回函表

姓名：_____ 身分證字號：_____ 手機：_____

參加場次 (請擇一勾選)：

 第一場次 3/10 (二) 第二場次 3/15 (日) 第三場次 4/9 (四) 第四場次 7/7 (二) 第五場次 10/13 (二)

備註：1.身分證字號係確認身分及登錄學分使用。
2.手機為開課前 3 日或課程異動時簡訊通知使用。
3.本課程採傳真、掃描 QR-code 網路報名，為維護您的權益，
如為傳真報名請傳真後電話確認。本會聯絡人：
許小姐，電話(02)25000133#266，傳真 02-25000126。

