

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

臺南市政府衛生局 函

地址：70151臺南市東區林森路一段418號
承辦人：林艷秋
電話：2679751#120
傳真：2603189
電子信箱：med79@tncghb.gov.tw

台南市東區林森路1段132號15樓之6

受文者：台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國103年10月2日

發文字號：南市衛醫字第1030168913號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送衛生福利部「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」申請作業須知一份，請 查照。

說明：

一、依衛生福利部「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」及103年9月29日衛部醫字第1031666965號函辦理。

二、本計畫申請作業須知及相關資訊將公告並更新於衛生福利部醫事司網站 (<http://www.mohw.gov.tw/cht/DOMA/>)。

正本：台南市牙醫師公會

副本：

局長 林聖哲

103.10.17		收文
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	彙辦
存查	轉知	
加 網		擬辦
林 聖 哲		簽名