

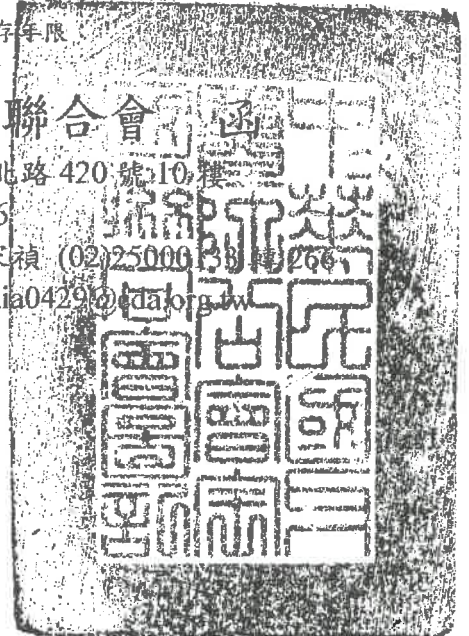
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：許家禎 (02)25000133#266

電子郵件信箱：xenia0429@cda.org.tw



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 111 年 1 月 27 日

發文字號：牙全志字第 00827 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：詳如說明段

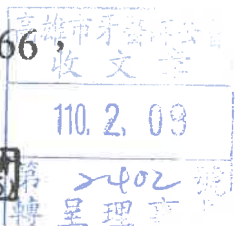
主旨：本會擬辦理 111 年度牙周病統合治療方案課程，敬請 貴會轉知尚未受訓之會員醫師把握機會參加，詳如說明段，敬請 查照。

說明：

- 一、本會擬於 111 年度 3/7、4/7、7/11、9/25、11/14 辦理旨揭課程，簡章內容詳如附件，敬請 貴會惠予轉知尚未受訓之會員醫師把握機會參加。
- 二、本次課程不收報名費，但受限於場地大小，每場次名額有限（額滿截止）；另繼續教育學分將逕登錄於衛生福利部醫事人員積分管理系統，不另發紙本證書。
- 三、上述課程報名內容已刊登於本會網站，供會員自行下載。本會網址：www.cda.org.tw；路徑：本會消息>新聞資訊>最新消息。
- 四、為確實掌握報名人數，本課程採傳真報名及掃描 QR-code 網路報名，本會聯絡人：許小姐，電話(02)25000133#266，傳真 02-25000126。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會

牙醫全聯會
校對章(265)



理事長

許建志

本案依照分層負責規定
授權 牙醫門診醫療
服務審查執行會 主委決行