

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：駱麗如

聯絡電話：(02)8590-7882

傳真：(02)8590-7080

電子郵件：moliru@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113年1月24日

發文字號：衛部口字第1132060048B號

速別：普通件

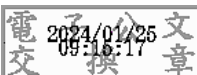
密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「113年度牙髓病科專科醫師訓練機構認定合格名單
及訓練容量」，業經本部於中華民國113年1月24日衛部口
字第1132060048號公告，請查照。

說明：案內公告事項詳載於本部全球資訊網站（網址：
<https://www.mohw.gov.tw>）首頁 / 最新消息 / 公告訊
息，請逕行查閱下載。

正本：中華民國牙髓病學會、中華民國醫院牙科協會、社團法人中華民國牙醫師公會全
國聯合會、社團法人中華牙醫學會

副本： 2024/01/25 09:16:17