

社團法人中華民國家庭牙醫學會



地址：104台北市中山區長安東路2段81號12樓-3

電話及傳真：02-25083022 02-25081226

聯絡人：何筱婷小姐

e-mail: hsiaoting1128@gmail.com

受文者：中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國113年04月01日

發文字號：(113)家牙穎字第 230 號

附件：

主旨：公告本會113年度「家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定計畫」事宜，
請依說明辦理，請查照。

說明：

- 一、有關本會辦理「家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定計畫」事宜，請惠予轉知貴會所屬機構會員。
- 二、本會受衛福部委託辦理113年度家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定計畫，有意願申請之機構即日起可至本會網站下載專區下載「家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定申請書」電子檔，並於113年5月15日前提提交申請書(含附件資料)電子檔E-Mail至hsiaoting1128@gmail.com，逾期恕不受理。
- 三、訓練機構認定申請書資料填寫期間：112年5月1日~113年4月30日。
- 四、家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定申請書撰寫與印刷格式說明請詳見申請書說明。
- 五、本會將召開兩場訓練機構申請說明會，時間與地點如下：

時間	地點
113/4/13(六)pm1:00-pm3:00	本會辦公室(台北市中山區長安東路2段81號12樓-3)
113/6/16(日)am9:00-am10:00	台北福華文教會館202教室 (臺北市大安區新生南路三段30號)

有意願申請訓練機構者，歡迎報名參加：<https://pse.is/5rhq88>

- 六、如有任何疑問，請與學會何小姐聯絡。(02)2508-3022

理 事 長

王振穎

專審會主任委員

黃智嘉