

109 年度牙醫師執行吞嚥訓練課程

★ 指導單位：衛生福利部

★ 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	地點	名額
台北	7/19(星期日)	集思台大會議中心 B1 柏拉圖廳 (台北市大安區羅斯福路四段 85 號 B1 台灣大學第二活動中心內)	150 人
花蓮	8/02(星期日)	百事達飯店 2 樓餐廳-宴會廳 (花蓮市國聯五路 151 號)	50 人
高雄	8/23(星期日)	高雄市牙醫師公會 (高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓)	100 人
台中 (已額滿)	9/27(星期日)	台中市牙醫師公會 (台中市忠明南路 789 號 34 樓之 1)	100 人 (已額滿)

★ 交通位置圖：詳如附件二

★ 課程內容：

時間	課程內容	學分數
12:30-13:00	報到	
13:00-13:50	從牙醫師的角度看吞嚥	1
13:50-14:40	吞嚥障礙與篩檢	1
14:40-15:30	吞嚥與口腔功能低下症	1
15:30-16:20	吞嚥治療	1
16:20-16:40	簽退	

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）：

台北場次 7/19（日） 花蓮場次 8/02（日）

高雄場次 8/23（日）

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後電話確認。本會聯絡人：

邵小姐，電話(02)25000133#262，傳真 02-25000126。

