

檔 號：
保存年限：

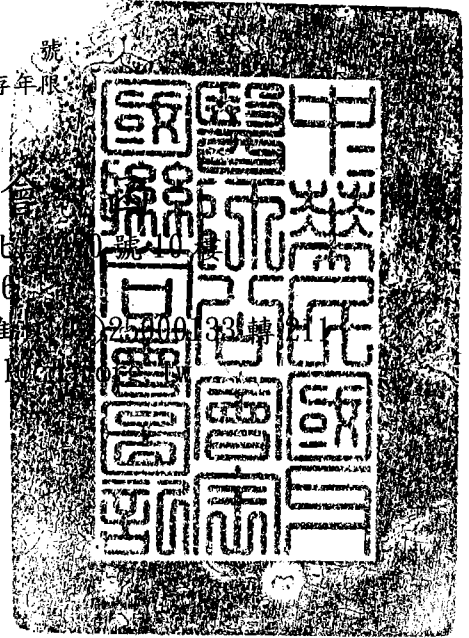
中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路100號10樓

傳真：(02)25000120

聯絡人及電話：周雅芳 25000331 轉 1

電子郵件信箱：oral@nccu.edu.tw



受文者：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

發文日期：中華民國 104 年 7 月 14 日

發文字號：牙全聰字第 1611 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：詳如說明

主旨：本會擬舉辦「口腔黏膜檢查醫師教育訓練—基礎班及進階班課程」，敬請惠予周知「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」學員，詳如說明，請 查照。

說明：

- 一、本會擬舉辦「口腔黏膜檢查醫師教育訓練—基礎班及進階班課程」，場次時間及地點等相關事宜，詳如附件。
- 二、檢附「口腔黏膜檢查醫師教育訓練—基礎班及進階班課程」相關文宣，詳如附件，或逕上本會網站下載
<http://www.cda.org.tw/學術專區/牙醫PGY訊息/2015年口腔黏膜檢查醫師教育訓練計畫>。

正本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

牙全聰(212)

理事長 陳義聰

本案依照分層負責規定
授權 教育學術委員會 主委決行

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
104 年度口腔黏膜檢查醫師教育訓練計畫－課程表

口腔黏膜健檢基礎班研習會課程		
時間	課程內容	講師
08：30-08：50	報到	
08：50~09：00	重點說明與宣導	
09：00~09：10	記名前測	
09：10~10：50	口腔黏膜疾病之鑑別診斷	口病專科醫師
11：00~12：40	口腔黏膜健檢操作實作 與衛教	口外專科醫師
12：40~13：20	午餐	
13：20~14：10	檳菸酒的健康危害	口外專科醫師
14：10~15：00	陽性個案轉介及戒除資源	口外專科醫師
15：00~15：10	記名測驗及滿意度調查	

★基礎班參加對象：牙科醫師、牙科助理(以與服務院所醫師共同報名者優先參加)

口腔黏膜健檢進階班研習會課程		
時間	課程內容	講師
08：30-08：50	報到	
08：50~09：00	重點說明與宣導	
09：00~09：10	記名前測	
09：10~10：50	(進階)口腔黏膜疾病 之鑑別診斷	口病專科醫師
11：00~12：40	(進階)口腔黏膜健檢操作 實作與衛教	口外專科醫師
12：40~13：20	午餐	
13：30~14：20	口腔癌前病變與治療新趨	口外專科醫師
14：20~14：40	記名測驗及滿意度調查	

★進階班參加對象：牙科醫師、非牙/非耳鼻喉科之其他科別專科醫師

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

104 年口腔黏膜檢查醫師教育訓練計畫-課程場次表

承辦單位	課程內容	日期	報名人數	場次地點
高雄市牙醫師公會	基礎班	7 月 19 日 (日)	牙醫師：70 人 牙助：30 人	高雄市牙醫師公會 高雄市前鎮區一心二路 21 號 11 樓之 1 電話：07-335-0350(張小姐) 傳真：07-335-0352
嘉義縣牙醫師公會	基礎班	8 月 2 日 (日)	牙醫師：25 人 牙助：15 人	嘉義縣牙醫師公會 嘉義市世賢路一段 677 號 6 樓之 1 電話：05-231-6363(林小姐) 傳真：05-231-0595
台南市牙醫師公會	基礎班	8 月 9 日 (日)	牙醫師：40 人 牙助：10 人	成大醫院 台南市勝利路 138 號，208 教室 電話：06-215-4797(李小姐) 傳真：06-2154681
桃園市牙醫師公會	基礎班	8 月 16 日 (日)	牙醫師：70 人 牙助：30 人	桃園市牙醫師公會 桃園市中壢區環北路 400 號 18 樓之 2 電話：03-422-9450(劉小姐) 傳真：03-422-9451
牙醫師公會全聯會	基礎班	8 月 23 日 (日)	牙醫師：40 人 牙助：20 人	台北國泰人壽大樓 台北市仁愛路四段 296 號 B1 第 33 會議室 電話：02-2500-0133*255(許小姐) 傳真：02-2500-0126
高雄市牙醫師公會	進階班	9 月 6 日 (日)	100 人	高雄市牙醫師公會 高雄市前鎮區一心二路 21 號 11 樓之 1 電話：07-335-0350(張小姐) 傳真：07-335-0352
台北市牙醫師公會	基礎班	10 月 4 日 (日)	牙醫師：50 人 (本場次僅受理 牙醫師報名)	台北市牙醫師公會 台北市忠孝東路二段 120 號 7 樓 電話：02-2396-5392*207(許小姐) *僅限電話報名，取得報名序號後須繳交 保證金，完整參訓後現場退費*
台中市牙醫師公會	進階班	(安排中)	100 人	台中市牙醫師公會 台中市南區忠明南路 789 號 34 樓之 1 電話：04-2265-2035*11(梁小姐) 傳真：04-2265-2263
東區	基礎班	(安排中)		

104 年度口腔黏膜檢查醫師教育訓練計畫 報名表

請傳真至承辦之縣市公會

(勾選)	承辦公會	課程內容	日期
	高雄市牙醫師公會	基礎班	7 月 19 日 (日)
	嘉義縣牙醫師公會	基礎班	8 月 2 日 (日)
	台南市牙醫師公會	基礎班	8 月 9 日 (日)
	桃園市牙醫師公會	基礎班	8 月 16 日 (日)
	牙醫師公會全聯會	基礎班	8 月 23 日 (日)
	高雄市牙醫師公會	進階班	9 月 6 日 (日)
	台北市牙醫師公會	基礎班	10 月 4 日 (日)

上頁部分訊息未定之場次尚未開放報名

報名資料回傳			
姓 名		電 子 信 箱	
手 機		身分證字號	
服 務 單 位		研 習 時 數	☐ 牙醫師繼續教育學分 ☐ PGY 學分 ☐ 牙醫助理(僅開放基礎班報名)
地 址	(需 PGY 研習證明者，請必填)		
用 餐	☐ 葷食 ☐ 素食 ☐ 不用餐		
備 註	一、報名資料敬請填寫完整，以利學分申請及聯繫 二、洽詢專線：02-25000133#255 許小姐或各縣市公會承辦人 三、即日起至課程前三日或額滿即停止受理報名 四、台北市場次須收取 500 元保證金，完整參訓後現場退費		

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
發 文 附 件 專 用