

檔 號：
保存年限：

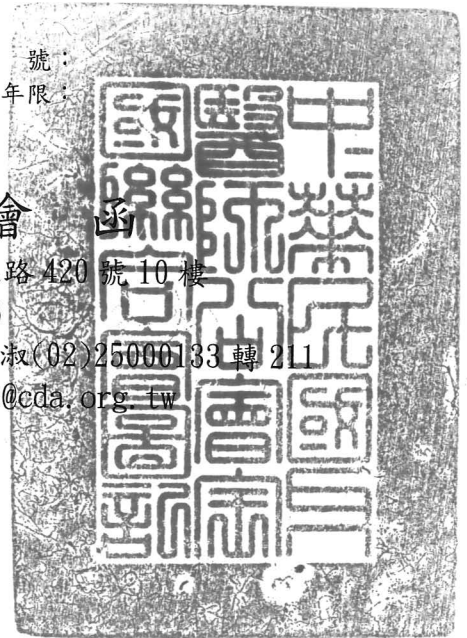
中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：周雅淑(02)25000133 轉 211

電子郵件信箱：oral@cda.org.tw



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國104年9月10日

發文字號：牙全聰字第1869號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：詳如說明

主旨：檢轉衛生福利部函一公告徵求辦理「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」之訓練機構，申請日期為自公告日起至104年10月15日中午12時00分止，詳如說明，請查照。

說明：

一、檢附衛生福利部民國104年9月2日衛部心字第1041701720A號函，詳如附件。

二、105年度二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫相關資料，請逕上本會網站(www.cda.org.tw)／學術專區／「牙醫PGY訊息」下載。

正本：台北市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、基隆市牙醫師公會、桃園市牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、新竹縣牙醫師公會、苗栗縣牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、高雄市牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會

牙醫全聯會
統籌處(212)

理事長 陳義聰

本案依照分層負責規定
授權 牙醫全聯會 主委決行

附件

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

機關地址：11558台北市南港區忠孝東路6段488號
傳 真：(02)85906061
聯絡人及電話：車參莉(02)85907472
電子郵件信箱：mdcher@mohw.gov.tw

10476 郵件編號093647
台北市復興北路420號10樓

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104年9月2日
發文字號：衛部心字第1041701720A號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：惠請貴會協助轉知會員本部已於104年9月2日衛部心字第1041701720號公告徵求辦理「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」之訓練機構，申請日期為自公告日起至104年10月15日中午12時00分止，資格效期自105年7月1日起至107年6月30日止，請 查照。

說明：依據本部104年9月2日衛部心字第1041701720號公告辦理。

正本：中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國醫院牙科協會
副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

部長 蔣丙煌