

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114年6月9日

發文字號：衛部口字第1140123498B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關114年度「特殊需求者口腔醫學科專科醫師訓練機構
第3次認定合格名單、資格有效期限及訓練容量」，業經
本部於中華民國114年6月9日衛部口字第1140123498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：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院

副本：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、中華民國醫
院牙科協會

