

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：賴國璋

聯絡電話：(02)8590-7878

傳真：(02)8590-7813

電子郵件：dokevin@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10月28日

發文字號：衛部口字第1142061259A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：議程及報名QRcode (A21000000I_1142061259A_doc2_Attach1.pdf)

主旨：有關本部「115年度牙醫診所醫療品質認證試辦計畫」之
機構說明會相關資訊，請協助周知所轄牙醫診所或所屬會
員，請查照。

說明：

- 一、旨揭說明會訂於114年11月27日（星期四）下午2時視訊召
開，議程如附，請於114年11月21日（星期五）下午3時前
完成線上報名（<https://forms.gle/2yjf4GzDBD3fwgbU9>），逾期恕不受理。
- 二、本次視訊使用Cisico Webex Meetings軟體，請自行下載運
用。報名截止後，另以電子郵件方式提供會議視訊連結。
- 三、旨揭試辦計畫委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦
理，如有相關問題，請洽該會承辦人員，電話：02-8964-
3000轉分機3017張小姐、分機3338劉小姐。

正本：地方政府衛生局、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(含附件)

