

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12月26日

發文字號：衛部口字第1142061496A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「特殊需求者口腔醫學科專科醫師積分審認及證書展
延作業規定」，業經本部於中華民國114年12月26日衛部
口字第1142061496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，並轉知所屬會員知悉。

正本：台灣特殊需求者口腔醫學會、台灣特殊需求者口腔醫學科專科醫學會、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

副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

