

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115年1月27日

發文字號：衛部口字第1152060067B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：發布令影本(含修正規定)、修正對照表各1份

(A21000000I_1152060067B_doc4_Attach1.pdf、
A21000000I_1152060067B_doc4_Attach2.pdf、
A21000000I_1152060067B_doc4_Attach3.pdf、
A21000000I_1152060067B_doc4_Attach4.pdf、
A21000000I_1152060067B_doc4_Attach5.pdf、
A21000000I_1152060067B_doc4_Attach6.pdf、
A21000000I_1152060067B_doc4_Attach7.pdf、
A21000000I_1152060067B_doc4_Attach8.pdf、
A21000000I_1152060067B_doc4_Attach9.pdf)

主旨：「牙體復形科專科醫師訓練機構認定基準」、「鑲復補綴
牙科專科醫師訓練機構認定基準」、「牙周病科專科醫師
訓練機構認定基準」及「家庭牙醫科專科醫師訓練機構認
定基準」，業經本部於中華民國115年1月27日以衛部口字
第1152060067號令修正發布，茲檢陳發布令影本（含修正
規定）、修正對照表各1份。

正本：中華民國牙體復形學會、中華民國鑲復牙科學會、臺灣牙周病醫學會、社團法人
中華民國家庭牙醫學會

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(均含附件)

