

## 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3月5日

發文字號：衛部口字第1152060045A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21000000I\_1152060045A\_doc4\_Attach1.pdf、  
A21000000I\_1152060045A\_doc4\_Attach2.pdf、  
A21000000I\_1152060045A\_doc4\_Attach3.pdf)

主旨：檢送本部預告訂定「植牙科專科醫師甄審原則」、「植牙科專科醫師訓練機構認定基準」及「植牙科專科醫師訓練課程基準」草案各1份，請查照。

說明：

一、本案同時刊載於本部官網 (<https://www.mohw.gov.tw/np-18-1.html>)。

二、對於草案內容有任何意見或修正建議者，請於公告日次日起60日內陳述意見：

(一)承辦單位：衛生福利部。

(二)地址：115205臺北市南港區忠孝東路6段488號

(三)電話：(02)8590-7876

(四)電子郵件：mdchintc@mohw.gov.tw

正本：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、國立臺灣大學牙醫學院、國立陽明交通大學牙醫學院、臺北醫學大學牙醫學院、國防醫學大學牙醫學院、中國醫藥大學牙醫學院、中山醫學大學牙醫學院、國立成功大學牙醫學院、高雄醫學大學牙醫學院



副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會



裝

訂

線

