

檔 號：
保存年限：

中華民國牙髓病學會 函

地址：100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 17 樓之 13
聯絡人：顧小姐
聯絡電話：(02)2382-1212
傳真：(02)2370-0386
網址：www.aeroc.org.tw
電子郵件：endo@aeroc.org.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 110 年 5 月 25 日

發文字號：中髓仁字第 303 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：本會辦理符合「牙髓病科專科醫師甄審原則」第十五條
審查作業，敬請 查照！

說明：

- 一、依衛生福利部 110 年 2 月 4 日衛部心字第 1101760156 號令，訂定之牙髓病科專科醫師甄審原則第十五條辦理。
- 二、牙髓病科甄審原則第十五條規定
牙醫師經完成牙髓病科專科醫師訓練，並具有下列資格之一，自牙醫專科醫師分科及甄審辦法施行之日起至一百一十年十月四日止，申請牙髓病科專科醫師甄審者，得免筆試、口試、操作或實地考試：
 - (一) 至申請日止，曾在教學醫院擔任臨床教學工作，且具教育部審定講師以上資格滿三年。
 - (二) 至申請日止，曾擔任專科臨床工作滿五年，且最近三年內在醫學雜誌發表與該專科有關論著二篇以上，經本部認可。
 - (三) 牙醫專科醫師分科及甄審辦法施行前，已領有中華民國牙髓病學會所發牙醫專科醫師證書，且其證書仍在有效期限內，經本部審查合格。



三、申請方式

- (一) 受理申請資格：符合上開資格者。
- (二) 申請日期：依甄審原則第十五條規定辦理。
- (三) 一律採通訊報名。
- (四) 繳交審查費用 2500 元整。
劃撥帳號：15710005 戶名：中華民國牙髓病學會
- (五) 繳交申請書與資格證明文件。
請於學網站之學會公告下載牙髓病科專科醫師免試申請書及檢附資格之證明文件。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人台北市牙醫師公會、社團法人新北市牙醫師公會、社團法人基隆市牙醫師公會、社團法人新竹市牙醫師公會、社團法人新竹縣牙醫師公會、社團法人桃園市牙醫師公會、社團法人苗栗縣牙醫師公會、社團法人台中市牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、社團法人台南市牙醫師公會、社團法人高雄市牙醫師公會、社團法人屏東縣牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會、國立臺灣大學醫學院牙醫學系、中國醫藥大學牙醫學系、國防醫學院牙醫學系、中山醫學大學牙醫學系、臺北醫學大學牙醫學系、國立陽明大學牙醫學系、高雄醫學大學牙醫學系、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄榮民總醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、臺北榮民總醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、臺北醫學大學附設醫院、臺中榮民總醫院、台南市立醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、臺北市立萬芳醫院、財團法人汐止國泰綜合醫院、中山醫學大學附設醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、中國醫藥大學附設醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、三軍總醫院、嘉義基督教醫院、林口長庚紀念醫院、馬偕紀念醫院、高雄長庚紀念醫院

理事長林學仁