

正本

檔 號：
保存年限：

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

10045



臺北市中正區衡陽路36號3樓

受文者：社團法人中華牙醫學會

發文日期：中華民國114年12月16日

發文字號：衛部口字第1140032203B號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關「115年度口腔顎面外科醫師訓練機構認定合格名單及訓練容量」，業經本部於中華民國114年12月16日衛部口字第1140032203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。

正本：中華民國口腔顎面外科學會、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：

部長 石崇良

收文	批示	彙辦	核辦	核辦
031	17/11 理事長 次訓			

第1頁 共1頁

訂秘書：

委員會承辦人：

副秘書長：

秘書長：

主任：

副主任：