

副本

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1140031505B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年度家庭牙醫科專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1140031505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：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

部長 石崇良

編號	收文	批示	彙辦	批註	發行
032	12/17	陳美志 項斌			

第1頁 共1頁

執行秘書：

委員會承辦人：

副秘書長：

秘書長：

主委：

理事長：