

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26日
發文字號：衛部口字第1140034046B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年度履復補綴牙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26日衛部口字第1140034046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：中華民國履復牙科學會

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

歸檔編號	收文	批示	彙辦	核辦	發行
042	12/30	陳長 倫			

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：