

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115年1月6日

發文字號：衛部口字第1140034214B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年度牙周病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115年1月6日衛部口字第1140034214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：臺灣牙周病醫學會

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

中華民國醫 053	編歸 號檔
115/1/7	收文
理事長 資訊	批 示
	彙 辦
	擬
	辦