

# 社團法人中華民國家庭牙醫學會 函

地址：104台北市中山區長安東路2段81號12樓-3  
電話及傳真：02-25083022 02-25081226  
聯絡人：何筱婷小姐  
e-mail: [hsiaoting1128@gmail.com](mailto:hsiaoting1128@gmail.com)

受文者：社團法人中華牙醫學會  
發文日期：中華民國114年04月16日  
發文字號：(114)家牙振字第 147 號  
附 件：

主 旨：公告本會114年度「家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定計畫」事宜，請依說明辦理，請查照。

說 明：

- 一、有關本會辦理「家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定計畫」事宜，請惠予轉知 貴會所屬機構會員。
- 二、本會受衛福部委託辦理114年度家庭牙醫科專科醫師訓練機構認定計畫，有意願申請之機構即日起請向家庭牙醫學會秘書處索取線上申請網址，並於114年5月15日前申請完畢，逾期恕不受理。
- 三、訓練機構認定申請書資料準備期間：113年5月1日~114年4月30日。
- 四、本會將召開訓練機構申請說明會，時間：114/4/19(六) am9:00-pm12:30  
地點：家庭牙醫學會(台北市中山區長安東路2段81號12樓-3)有意願申請訓練機構之單位，歡迎派員報名參加：<https://reurl.cc/AMq2Yj>



五、如有任何疑問，請與學會何小姐聯絡。(02)2508-3022

理 事 長

王振穎

專審會主任委員

黃智嘉

|                                   |            |                  |    |    |
|-----------------------------------|------------|------------------|----|----|
| 歸檔<br>521                         | 收文<br>4/17 | 批示<br>王振穎<br>黃智嘉 | 彙辦 | 核辦 |
| 執行秘書： 委員會承辦人： 副秘書長： 秘書長： 主任： 副主任： |            |                  |    |    |