

檔號：  
保存年限：

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓  
傳真：(02)25000126  
聯絡人及電話：周雅淑(02)25000188轉211  
電子郵件信箱：oral@cda.org.tw

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國106年02月07日  
發文字號：牙全聰字第3619號  
速別：  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：詳如說明

主旨：函轉中華民國齒顎矯正學會一公告106年度「齒顎矯正專科醫師訓練機構認定」事宜，詳如說明，請查照。

說明：檢附中華民國齒顎矯正學會民國105年1月19日(106)正忠字第008號函，詳如附件。

正本：台北市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、基隆市牙醫師公會、桃園市牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、新竹縣牙醫師公會、苗栗縣牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、高雄市牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會

中華民國牙醫師公會全國聯合會  
秘書處(212)

## 理事長 陳義聰

本案依照分層負責規定  
授權 口腔分科咨議會 委員 主委 決行

106.2.10	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知
PO 網	擬辦
光 2 14	簽名

## 中華民國齒顎矯正學會(函)

會址：台北市復興南路一段352號11樓之3  
電話：(02)2702-5499分機11  
傳真：(02)2754-0035  
承辦人：陳之蘋  
電子郵件：[tao.taiwan@msa.hinet.net](mailto:tao.taiwan@msa.hinet.net)

受文者：詳如正副本受文者

發文日期：中華民國一〇五年一月十九日

發文字號：(106)正忠字第00八號

速別：普通

附件：無

主旨：公告本會106年度「齒顎矯正專科醫師訓練機構認定」事宜，請依說明辦理，請查照。

說明：一、有關本會辦理「齒顎矯正專科醫師訓練機構認定」事宜，請 貴單位惠予公告。

二、即日起可至本會網站最新消息下載「訓練機構書面審查申請書」電子檔，並於106年2月20日前提交專科醫師訓練機構書面審查申請書(一式2份，並提供電子檔)，以利後續甄審作業時程順利進行。送達以郵戳為憑，逾期恕不受理。(本會網址<http://www.tao.org.tw/>)

三、專科醫師訓練機構書面審查申請書撰寫格式說明

申請書內容應包含下列各項：

1. 封面：需包括計畫名稱(衛生福利部齒顎矯正科專科醫師訓練機構書面審查申請書)、執行機構及執行期間(中華民國一〇六年二月)等資料。

2. 申請書格式

印刷式樣：

1. 報告應以中文打字印刷，採橫式、由左至右繕打。

2. 紙張大小為A4。

3. 採雙面印刷，平裝裝訂，統一裝訂於左側。

社團法人中華民國牙  
醫師公會全國聯合會  
發文附件專用章

4. 書背：計畫名稱、執行機構及執行期間

四、如有任何疑問，請與學會陳小姐聯絡。(02)2702-5499 分機 11。

正 本：中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華牙醫學會、中國醫藥大學附設醫院

副 本：本會秘書處相關人員

理 事 長

鄭信忠

社團法人中華民國牙  
醫師公會全國聯合會  
發文附件