

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：洪嘉珍(02)25000133轉231  
電子郵件信箱：jean2002@cda.org.tw



受文者：各縣市牙醫師公會  
發文日期：中華民國106年7月6日  
發文字號：牙全廷字第0174號  
速別：  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：詳如說明段

主旨：為了解大陸各地口腔台籍就業及學生人數，建立聯絡資料，  
詳如說明段，敬請查照惠復。

說明：

- 一、依據 12-4 兩岸事務委員會決議辦理。
- 二、為了解大陸各地口腔台籍就業及學生人數，對於工作權、學業輔導、生活及各方面之需求及聯繫，搜集建立聯絡資料，以期提供相關訊息及適時給予幫助。
- 三、檢附各縣市牙醫師公會-台籍生調查表，敬請於 7/25(星期二)前回復。
- 四、預計 8/20(星期日)下午 14:00 於本會第一會議室，召開「大陸口腔台籍生座談會」，敬邀會員醫師及其子女...等，共同與會。

正本：各縣市牙醫師公會  
擬  
理事長 謝尚廷

簽  
本案依照分層負責規定授權兩岸事務委員會主委決行

106.7.11	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 彙辦
<input checked="" type="checkbox"/> 轉知	
擬 理事長 謝尚廷 簽 本案依照分層負責規定授權兩岸事務委員會主委決行	
光 2/12 名	

## 各縣市牙醫師公會-台籍生(牙醫/口腔-學生/醫生)調查表

縣市別：\_\_\_\_\_

填寫說明：請留該縣市在台會員醫師之姓名、聯絡電話，其子女、親友、或本人在大陸就學或就業者-牙醫、口腔，本會將一一聯繫，以利資料建立。

\*個人資料之提供、蒐集、處理及利用，僅做為本會內部聯繫用，負保密義務。

No	醫師姓名	聯絡電話(診所電話)	手機號碼
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

本表如不敷填寫，請自行印製或鍵檔回復，敬請於 7/25(星期二)前傳真

02-2500-0126 或 mail 至 [jean2002@cda.org.tw](mailto:jean2002@cda.org.tw)

聯絡人：洪嘉珍 TEL：02-2500-0133#231

