

檔 號：  
保存年限：

## 中華民國牙髓病學會 函

|      |            |
|------|------------|
| 收文日期 | 110. 4. 29 |
| 編 號  | 0130       |

地址：100 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 17 樓之 13  
聯絡人：顧小姐  
聯絡電話：(02)2382-1212  
傳真：(02)2370-0386  
網址：www.aeroc.org.tw  
電子郵件：endo@aeroc.org.tw

受文者：社團法人新北市醫牙醫師公會

發文日期：中華民國 110 年 4 月 16 日

發文字號：中髓仁字第 307 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件 1：110 年「牙髓病科專科醫師甄審」初審工作簡章

主旨：公告辦理「110 年度牙髓病科專科醫師甄審」初審相關事宜。

說明：

- 一、依據衛生福利部 110 年 4 月 14 日衛部心字第 1100011161 號函辦理。
- 二、報名日期：即日起至 110 年 6 月 15 日止（以郵戳為憑），逾期恕不受理。
- 三、報名辦法：請參考「牙髓病科專科醫師甄審」初審工作簡章（附件），並繳交下列表件：
  - （一）牙髓病科專科醫師甄審口試申請書。
  - （二）書面審查資料八組。
  - （三）完整八個病例之光碟片 2 張。
  - （四）甄審費。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人台北市牙醫師公會、社團法人新北市醫牙醫師公會、社團法人基隆市牙醫師公會、社團法人新竹市牙醫師公會、社團法人新竹縣牙醫師公會、社團法人桃園市牙醫師公會、社

團法人苗栗縣牙醫師公會、社團法人台中市牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、社團法人台南市牙醫師公會、社團法人高雄市牙醫師公會、社團法人屏東縣牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會、國立臺灣大學醫學院牙醫學系、中國醫藥大學牙醫學系、國防醫學院牙醫學系、中山醫學大學牙醫學系、臺北醫學大學牙醫學系、國立陽明大學牙醫學系、高雄醫學大學牙醫學系、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄榮民總醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、臺北榮民總醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、臺北醫學大學附設醫院、臺中榮民總醫院、台南市立醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、臺北市立萬芳醫院、財團法人汐止國泰綜合醫院、中山醫學大學附設醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、美醫療財團法人柳營奇美醫院、中國醫藥大學附設醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、三軍總醫院、嘉義基督教醫院、林口長庚紀念醫院、馬偕紀念醫院、高雄長庚紀念醫院

# 理事長林學仁

## 中華民國牙髓病學會辦理 110 年 「牙髓病科專科醫師甄審」初審工作簡章

### 一、依據：

衛生福利部 110 年 2 月 4 日衛部心字第 1101760156 號令，訂定之「牙髓病科專科醫師甄審原則」。

### 二、筆試及口試地點、日期：

(一) 筆試地點：台大醫院牙醫專業學院四樓 403 教室。

口試地點：台大醫院牙醫專業學院四樓 401-405 教室。

(台北市中正區常德街 1 號)

(二) 110 年牙髓病科專科醫師筆試已於 109 年 11 月 14 日完成並報部鑒核，衛部心字第 1100009399 號備查。

(三) 口試日期：110 年 7 月 31 日及 110 年 8 月 1 日。

口試時間將依據中央指揮中心及疫情狀況必要時將予以調整，訊息將公告學會網站。

### 三、甄審申請資格：依據「牙髓病科專科醫師甄審原則」辦理。

牙醫師符合下列各款資格之一，得申請參加牙髓病科專科醫師甄審：

(一) 在國內牙髓病科專科醫師訓練機構接受二年以上完整之牙髓病科專科醫師訓練，並持有該機構發給之訓練期滿證明文件；醫師於接受前述專科醫師訓練前，應先完成畢業後綜合臨床醫學訓練（以下稱一般醫學訓練），但一百零七年七月三十一日前於國內外牙醫學系畢業者，不在此限。

(二) 領有外國之牙髓病科專科醫師證書，經本部認可。

前項第一款牙髓病科專科醫師訓練機構，指由本部認定之牙醫專科醫師訓練機構為之。

四、報名方式：

- (一) 一律採取通訊報名。
- (二) 繳交牙髓病科專科醫師甄審申請書（相關表格請於學會網站各類文件下載「110年專科醫師甄審專區」下載。
- (三) 繳交「牙髓病科專科醫師甄審原則」規定之相關文件。
- (四) 申請人需經本會甄審委員會審查其資格，審查合格者，始能參加考試。
- (五) 繳交費用：
  - 1. 資格審查暨筆試報名費用：3000元。（報名時繳交）
  - 2. 書面案例審查費用：3000元。（報名時繳交）
  - 3. 口試費用：6000元。（書面案例審查通過後，通知繳交）
  - 4. 劃撥帳號：15710005 戶名：中華民國牙髓病學會。

五、報名日期：即日起至110年6月15日止。

（以郵戳為憑，逾期不受理）。

六、專科醫師甄審考試成績得申請複查，相關規定依「牙髓病科專科醫師甄審原則」辦理。