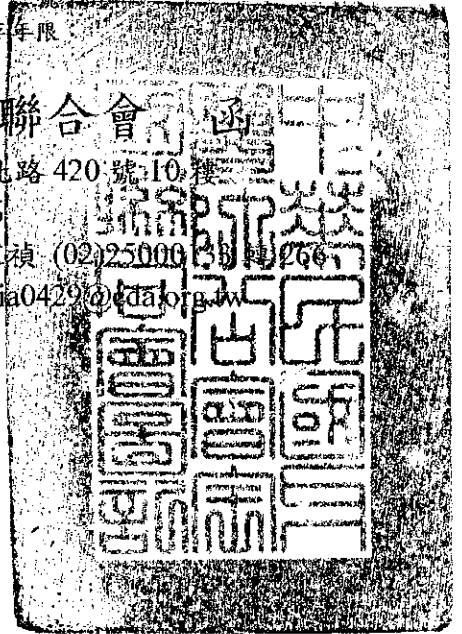


收文日期	111.2.08
編號	1039

檔號
保存年限

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓
 傳真：(02)25000126
 聯絡人及電話：許家禎 (02)25000133#266
 電子郵件信箱：xenia0429@cda.org.tw



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 111 年 1 月 27 日
 發文字號：牙全志字第 00827 號
 速別：
 密等及解密條件或保密期限：
 附件：詳如說明段

主旨：本會擬辦理 111 年度牙周病統合治療方案課程，敬請 貴會轉知尚未受訓之會員醫師把握機會參加，詳如說明段，敬請 查照。

說明：

- 一、本會擬於 111 年度 3/7、4/7、7/11、9/25、11/14 辦理旨揭課程，簡章內容詳如附件，敬請 貴會惠予轉知尚未受訓之會員醫師把握機會參加。
- 二、本次課程不收報名費，但受限於場地大小，每場次名額有限(額滿截止)；另繼續教育學分將逕登錄於衛生福利部醫事人員積分管理系統，不另發紙本證書。
- 三、上述課程報名內容已刊登於本會網站，供會員自行下載。本會網址：www.cda.org.tw；路徑：本會消息>新聞資訊>最新消息。
- 四、為確實掌握報名人數，本課程採傳真報名及掃描 QR-code 網路報名，本會聯絡人：許小姐，電話(02)25000133#266，傳真 02-25000126。

正本：各縣市牙醫師公會、牙醫門診醫療服務審查執行會六區審查分會



理事長 **凍建志**

本案依照分層負責規定
 授權 牙醫門診醫療服務審查執行會 主委決行

104

臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合
會

220

新北市板橋區三民路2段37號11樓

新北市牙醫師公會

郵件編號：690555-3-313053246

處理日期

111/01/28

君啟

111 年度牙周病統合治療方案課程

★ 主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

★ 場次：

場次	日期	上課時間	地點
1	3/7(星期一)	13:20~16:40	IEAT 會議中心 1F-演講廳 (台北市中山區松江路 350 號;捷運行天宮站 4 號出口左轉約 100 公尺)
2	4/7(星期四)	12:00~15:20	高雄市牙醫師公會 (高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓)
3	7/11(星期一)	13:20~16:40	IEAT 會議中心 1F-演講廳 (台北市中山區松江路 350 號)
4	9/25(星期日)	9:00~12:20	台南成大會館(飯店)3 樓-會議 AB 廳 (台南市東區大學路 2 號)
5	11/14(星期一)	13:20~16:40	IEAT 會議中心 1F-演講廳 (台北市中山區松江路 350 號)

★ 交通位置圖：詳如附件二

★ 課程內容：

時間	內容
50 分鐘	牙周病統合治療方案之申報方式與流程
50 分鐘	牙周病專業課程(I)個案篩選與器械的保養
50 分鐘	牙周病專業課程(II)治療的實施
50 分鐘	牙周病專業課程(III)治療的評估

- 備註：1.本課程不收報名費；2.受限場次大小，額滿截止；3.為尊重上課講師及符合課程學分規範，不可遲到早退，課程完成簽到及簽退後始有學分。
4.課程學分逕登錄衛生福利部醫事人員積分管理系統，不另發紙本證書。
5.本次課程限尚未取得牙周病統合治療方案資格之醫師報名參加，若已具資格者將通知取消報名。
6.需取得牙醫師資格後始得登錄學分，未具資格者無法認定學分，請勿報名。

報名回函表

姓名：_____ 身分證字號：_____ 手機：_____

參加場次 (請擇一勾選)：

- 第 1 場次 3/7 (一) 第 2 場次 4/7 (四) 第 3 場次 7/11 (一)
 第 4 場次 9/25 (日) 第 5 場次 11/14 (一)

- 備註：1.身分證字號係確認身分及登錄學分使用。
2.手機為開課前 3 日或課程異動時簡訊通知使用。
3.本課程採傳真、掃描 QR-code 網路報名，為維護您的權益，如為傳真報名請傳真後電話確認。本會聯絡人：許小姐，電話(02)25000133#266，傳真 02-25000126。

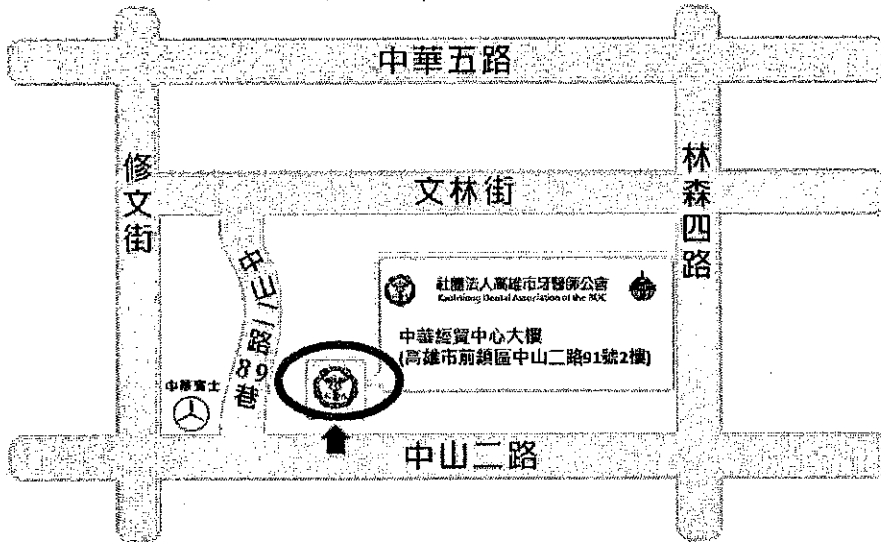


★ 交通位置圖：

- IEAT 會議中心 1F 演講廳(台北市中山區松江路 350 號;捷運行天宮站 4 號出口左轉約 100 公尺)



- 高雄市牙醫師公會(高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓；中華經貿大樓)



- 台南成大會館(飯店)3 樓會議 AB 廳(台南市東區大學路 2 號)

