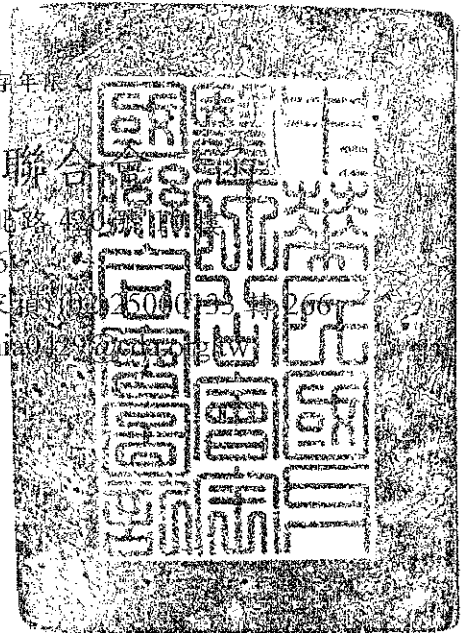


收文日期 109. 1. 30  
編 號 >604

檔  
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430號  
傳真：(02)25000126  
聯絡人及電話：許家楨 (02) 25000133#266  
電子郵件信箱：xenia@cdanet.org.tw



受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 109 年 1 月 15 日  
發文字號：牙全源字第 1032 號  
速別：  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：詳如說明段

上網公告  
理事長呂名峯

主旨：本會擬辦理 109 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 109 年度 3/10、3/15、4/9、7/7、10/13 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](http://www.cda.org.tw)；路徑：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

牙醫全聯會  
校對章(265)

理事長 王棟源

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

處理日期

109/01/17

新北市牙醫師公會

君啟

郵件編號：578548-3-289676035

# 109 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	名額
1	3/10(星期二)	08:50~12:10	IEAT 會議中心 IF 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)	150 人
2	3/15(星期日)	09:00~12:20	嘉義市再耕園 4 樓演講廳 (嘉義市玉康路 160 號)	200 人
3	4/9(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)	150 人
4	7/7(星期二)	08:50~12:10	(暫定)IEAT 會議中心 (台北市中山區松江路 350 號)	150 人
5	10/13(星期二)	08:50~12:10	(暫定)IEAT 會議中心 (台北市中山區松江路 350 號)	150 人

★ 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.需簽到及簽退始有學分  
4.繼續教育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.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)：

第一場次 3/10 (二)     第二場次 3/15 (日)     第三場次 4/9 (四)

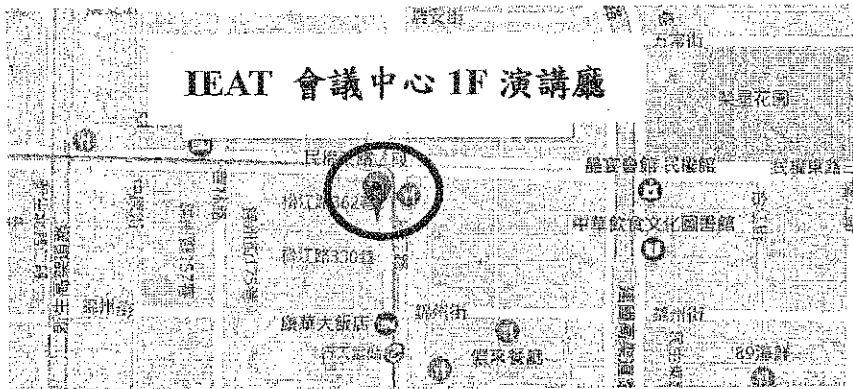
第四場次 7/7 (二)     第五場次 10/13 (二)

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。

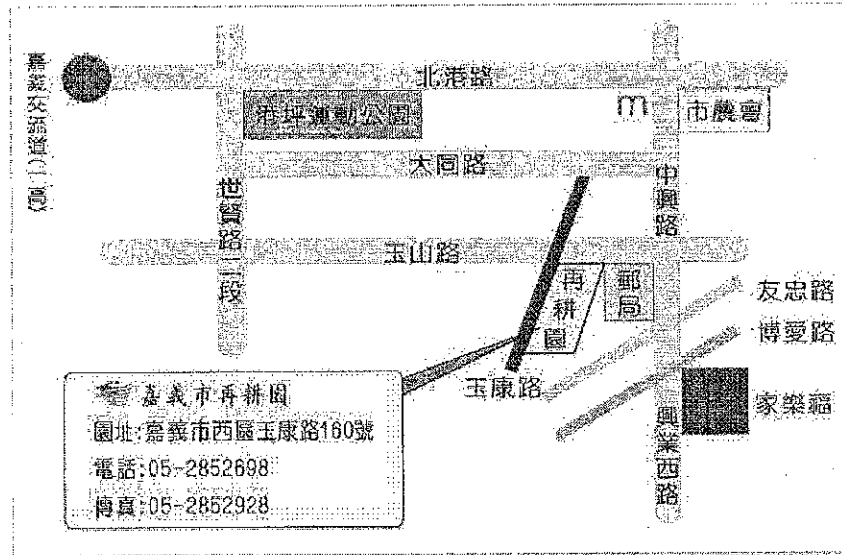


★ 交通位置圖：

- IEAT 會議中心(捷運行天宮站 4 號出口左轉約 100 公尺)



- 嘉義市再耕園 4 樓演講廳(嘉義市玉康路 160 號)



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

