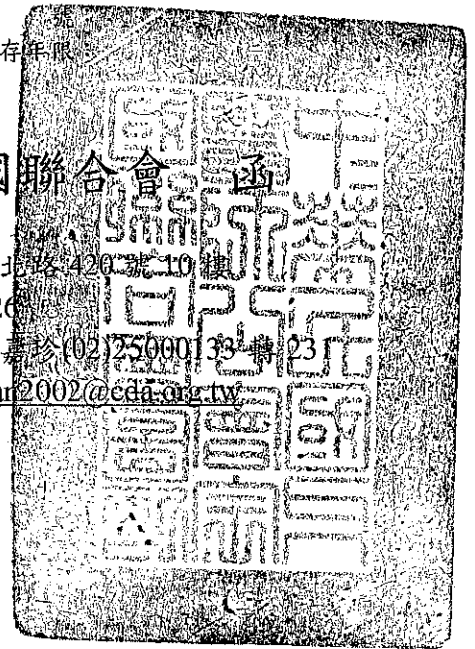


檔號
保存年限

全國牙醫師公會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：洪嘉珍(02)25000133轉23
電子郵件信箱：jean2002@cda.org.tw

收文日期	109. 2. 18
編號	2722



受文者：各縣市牙醫師公會

發文日期：中華民國 109 年 2 月 14 日
發文字號：牙全源字第 1153 號
速別：
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：衛生福利部函文影本

主旨：函轉衛生福利部來文有關執行業務者所得應核實申報，敬請查照並配合辦理。

說明：依據衛生福利部 109 年 2 月 10 日衛部心字第 1091760377 號函辦理。

正本：各縣市牙醫師公會



理事長 **王棟源**

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：11558 台北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：王彩嫻

聯絡電話：8590-7466

傳真：8590-7080

電子郵件：motaiwu@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國109年2月10日

發文字號：衛部心字第1091760377號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：請貴會轉知所屬會員，執行業務所得應核實申報，特別是
新開業者請貴會輔導其核實申報。另，重申醫療機構應按
醫療法第22條第1項規定，醫療機構收取醫療費用，應開
給載明收費項目及金額之收據，請查照。

說明：依據財政部109年1月7日台財稅字第10904501970號函辦
理。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本：財政部

