

副本

檔 號：
保存年限：

收文日期	109. 6. 3
編 號	3150

新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192-1號4樓
承辦人：葉政鑫
電話：(02)22577155 分機1771
傳真：(02)22585006
電子信箱：AR4820@ntpc.gov.tw

22069

新北市板橋區三民路2段37號11樓

受文者：社團法人新北市牙醫師公會

發文日期：中華民國109年5月29日
發文字號：新北衛健字第1090942612號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：戒菸門診實習意願回覆表1份

主旨：衛生福利部國民健康署委託社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會，辦理「108-109年牙醫師參與戒菸服務訓練計畫」，惠請貴院(所)109年7月31日(五)前回復「提供受訓牙醫師(西醫師)戒菸門診實習意願」，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部國民健康署109年5月21日國健教字第1099801135號函辦理。
- 二、有關108-109年牙醫師參與戒菸服務訓練計畫，要求接受訓練之牙醫師(西醫師)需進行門診實習工作。為調查及提升醫師可參與戒菸服務地點，俾完成實習認證，惠請貴院(所)依限填復「牙醫師參與戒菸服務訓練計畫提供受訓牙醫師(西醫師)戒菸門診實習意願回覆表」，並以傳真或電子郵件方式回復該公會承辦人。
- 三、公會聯絡人：吳小姐，聯絡電話：(02)2500-0133轉256、信箱：klhsu@cda.org.tw、傳真：(02)2500-0126，電子郵件m429@cda.org.tw。
- 四、副本抄送本市醫師公會及牙醫師公會，惠請協助轉知所屬會員，若為本轄執行戒菸門診服務醫事機構，請依限填復「牙醫師參與戒菸服務訓練計畫提供受訓牙醫師(西醫師)戒菸門



診實習意願回覆表」。

正本：

副本：社團法人新北市牙醫師公會

局長 陳潤秋

本案依分層負責規定授權業務主管決行

