

# 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：台北市復興北路420號10樓  
傳真：(02)25000126  
聯絡人及電話：周雅淑(02)25000133轉211  
電子郵件信箱：ora1@cda.org.tw

發文日期	110.5.17
編 號	0223

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國110年05月07日  
發文字號：牙全棟字第01255號  
速別：  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：詳如說明

主旨：檢轉衛生福利部函—「醫療器材許可證核發與登錄及年度申報準則」，業經衛生福利部於中華民國110年4月29日以衛授食字第1101603144號令訂定發布，詳如說明，請查照。

說明：檢附衛生福利部民國110年4月29日衛授食字第1101603149號函，詳如附件。

正本：台北市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、基隆市牙醫師公會、桃園市牙醫師公會、新竹市牙醫師公會、新竹縣牙醫師公會、苗栗縣牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、金門縣牙醫師公會、高雄市牙醫師公會

中華民國牙醫師公會  
全國聯合會(第1章)



理事長 王棟源

本案依照分層負責規定  
授權 產業發展委員會 主委決行

