

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：許家禎 (02)25000133 轉 266
電子郵件信箱：kenia0429@cda.org.tw

收文日期	110. 1. 13
編 號	4090

受文者：詳如正本收受者

發文日期：中華民國 110 年 1 月 8 日
發文字號：牙全棟字第 00709 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 110 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 110 年度 3/8、5/27、7/12、9/26、11/8 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：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
核對章(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

110 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	3/8(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)	120 人
2	5/27(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)	120 人
3	7/12(星期一)	13:20~16:40	(暫定)IEAT 會議中心 1F 演講廳 (台北市中山區松江路 350 號)	120 人
4	9/26(星期日)	09:00~12:20	(暫定)成大醫學院成杏校區第一或二講堂	120 人
5	11/8(星期一)	13:20~16:40	(暫定)IEAT 會議中心 1F 演講廳 (台北市中山區松江路 350 號)	120 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.為尊重上課講師及品質，不可遲到早退，課程完成簽到及簽退後始有學分。

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 3/8 (一) 第二場次 5/27 (四) 第三場次 7/12 (一)

第四場次 9/26 (日) 第五場次 11/8 (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。

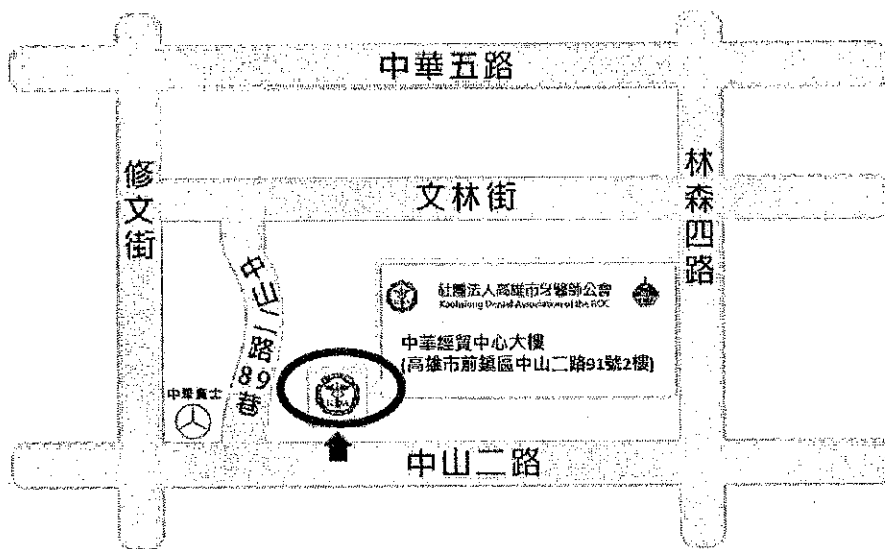


★ 交通位置圖：

■ IEAT 會議中心(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；中華經貿中心大樓)



■ 成大醫學院成杏校區第一、二講堂 (小東路門口進入)

