

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 函

地址：104 台北市復興北路 420 號 10 樓

傳真：(02)25000126

聯絡人及電話：李涵寧(02)25000133 轉 252

電子郵件信箱：hning@cda.org.tw

受文者：如正本收文者

發文日期：中華民國 111 年 5 月 9 日

發文字號：牙全志字第 01373 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：課程資訊

主旨：有關「111 年度國小學童含氟漱口水防齲二年計畫-口腔保健牙醫師培訓課程」，本年度擬辦理場次，請 貴會協助轉知會員參與，詳如說明段，感荷無既，請 查照。

說明：

- 一、依據本會承辦「111 年度國小學童含氟漱口水防齲二年計畫」辦理。為提高牙醫師對校園服務的熱情，直接回饋到校園漱口水監測訪視、各縣市兒童牙齒塗氟監測、校園口腔衛教相關執行等，共同守護學童的口腔健康。
- 二、入校執行漱口水監測問卷牙醫師及各縣市兒童牙齒塗氟服務品質監測之監測醫師必須完成本課程方能入校執行。
- 三、本年度由各縣市公會協助辦理 5 場次口腔保健牙醫師培訓課程，課程與報名訊息詳如附件，可跨縣市報名上課。
- 四、本課程提供牙醫師繼續教育積分七學分、PGY 研習學分，並申請教育部提供研習證明書。
- 五、祈請 貴會協助轉知並鼓勵會員參與，感荷無既。

正本：各縣市牙醫師公會



理事長 李建志

收文日期	381 號	批示日期	
收文日期	111 5 18 日	年 月 日	
批核項目			
☐ 備查			
☐ 公函	☐ 社聯 ☐ LINE 群		
☐ 轉知	主委		
☐ 出席(出席)	☐ 花籃	☐ 禮金	\$ 元

本案依照分層負責規定
授權 口腔衛生委員會 主委決行

附件一、111 年口腔保健牙醫師培訓課程-各縣市開課一欄

舉辦公會	時間	地點	連絡電話	報名方式
臺北市	111/5/29(日) 8:30~16:00	視訊課程	02-23965392	網路報名 https://reurl.cc/ZArYKg
嘉義市	111/7/3(日) 8:30~16:00	嘉義市牙醫師公會 (嘉義市興業西路 336 之 1 號 8 樓 1)	05-2833210	傳真報名 05-2867485 傳真資料詳如附件二
臺中市	111/7/24(日) 8:30~16:00	臺中市牙醫師公會 (台中市南區忠明南路 789 號 34F-1)	04-22652035 分機 13 賴小姐	網路報名 https://reurl.cc/d2W5L8
台東縣	111/7/31(日) 8:30~16:00	暫定：台東政府社會處 2 樓 第二會議室(台東市桂林北路 201 號)	089-346839	傳真報名 089-359998 傳真資料詳如附件三
高雄市	111/7/31(日) 8:30~16:00	高雄市牙醫師公會 (高雄市前鎮區中山二路 91 號 2 樓)	07-3350350	傳真報名 07-3350352 傳真資料詳如附件四

備註：

1. 請提前半小時報到。
2. 課程皆為 6 小時，結束時間早的場次為中場休息時間較短。
3. 8:30-9:00 為報到和前測時間。

111 國小學童含氟漱口水防齲二年計畫 口腔保健牙醫師培訓課程 嘉義市場次報名表

報名資料			
姓 名		身分證字號	
手 機		電子信箱	
服 務 單 位		地 址	☐ ☐ ☐
用 餐	☐ 葷 ☐ 素 ☐ 不用	PGY 研習證明	☐ 需要 ☐ 不需要
備 註	一、 報名資料請填寫完整，以供繼續教育學分登錄及寄發研習證明 (所有受訓者皆申請教育部提供校牙醫研習證明)。 二、 報名方式：傳真至嘉義市牙醫師公會：05-2867485 傳真後請來電確認有無收訖。 三、 報名截止日：06 月 27 日(一)前或額滿為止。 四、 活動聯絡電話：嘉義市牙醫師公會，05-2833210，陳小姐。		

**111 國小學童含氟漱口水防齦二年計畫
口腔保健牙醫師培訓課程 台東縣場次報名表**

報名資料			
姓 名		身分證字號	
手 機		電 子 信 箱	
服 務 單 位		地 址	
用 餐	☐ 葷 ☐ 素 ☐ 不用	PGY 研習證明	☐ 需要 ☐ 不需要
備 註	一、 報名資料請填寫完整，以供繼續教育學分登錄及寄發研習證明 (所有受訓者皆申請教育部提供校牙醫研習證明)。 二、 報名方式：傳真至台東縣牙醫師公會：089-359998。 傳真後請來電確認有無收訖。 三、 報名截止日：07 月 15 日(五)前或額滿為止。 四、 活動聯絡電話：台東縣牙醫師公會，089-346839，饒小姐。		

★上課地點：暫定台東政府社會處 2 樓第二會議室（台東市桂林北路 201 號），
上課前將通知實際上課地點。

111 國小學童含氟漱口水防齲二年計畫 口腔保健牙醫師培訓課程 高雄市場次報名表

報名資料			
姓 名		身分證字號	
手 機		電子信箱	
服 務 單 位		地 址	
用 餐	☐ 葷 ☐ 素 ☐ 不用	PGY 研習證明	☐ 需要 ☐ 不需要
備 註	一、 報名資料請填寫完整，以供繼續教育學分登錄及寄發研習證明 (所有受訓者皆申請教育部提供校牙醫研習證明)。 二、 報名方式：傳真至高雄市牙醫師公會：07-3350350。 傳真後請來電確認有無收訖。 三、 報名截止日：07 月 25 日(一)前或額滿為止。 四、 活動聯絡電話：高雄市牙醫師公會，07-3350350，張小姐。		

★上課地點位置圖：

