



意見交流園地

日期：_____年_____月_____日

隸屬公會：_____牙醫師公會

反映者 / 姓名：_____診所名稱：_____

電話：_____傳真：_____

地址：_____

意見反映事項：

- 健保相關事項 醫療糾紛 桃園牙醫會訊 感染廢棄物
- 學術活動 福利事項(旅遊活動、各項球類活動) 其他

問題：

說明：

諮詢組答覆：

答覆者：_____ 簽名

理事長簽閱：_____ 日期：_____年_____月_____日

《問題填妥後請影印傳真至 03-4229451 我們將儘速為您答覆！》