

預告

社團法人桃園市牙醫師公會 第廿三屆第一次會員大會

107年
3月24日~25日

本會年度大會，
於**107年3月24日（六）~25日（日）**
盛大展開
請不要忘記本會年度大會
您的來臨就是給我們最大的鼓勵~

大會重要變更注意事項
(紅字請特別留意)

預祝大家新年快樂！ 萬事如意！發大財！

大會重要變更注意事項：107年3月25日桃牙會員大會地點改在中壢區南方莊園渡假飯店（中壢區樹籽路8號）☎：(03)420-2122。

一、報到組 - 1.本次大會(3/25星期日)會員報到時間AM09:00~PM15:00逾時(超過報到時間PM15:00)恕不發放牙材抵用券。

★報到時請出示有照片之證明身份文件，以利牙材抵用券之發放。牙材抵用券限出席大會之會員本人兌領，大會當天牙材展示會場使用，適用於各牙材展示攤位，視同現金抵用，請會員於當日PM15:30前使用，逾時作廢。

2.溫馨叮嚀-注意!107年大會報到處當天會場全面不收會費。

①繳交107年度會費通知，同本期刊物寄出，如有遺失，可利用郵局劃撥繳納。建議會員會前利用超商、劃撥、信用卡...等方式繳交107年會費。

②本會第廿三屆第一次會員大會，委請北昕資訊公司辦理會員過卡報到，煩請各會員報到時務必攜帶健保卡過卡報到。

二、學術學分組 -

1.本會107年度大會暨學術饗宴將於3月24日(星期六)、25日(星期日)正式展開，請會員記得將約診簿上3/24(六)這天先劃掉千萬不要約病患，因為在這天本會學術邀請到了重量級的復牙科專家-彭炯熾醫師蒞臨本會來為大家演講『All-Ceramic Restorations & Bonded Porcelain Restoration』，一場精彩充實的演講請您千萬別錯過!!

2.3/25(日)早上邀請植牙大師 - 李明科醫師來為會員醫師演講「機能與審美的口腔重建 --應用“Natural Emulating Workflow”技術。



下午邀請兩性學者賴文珍主任跟會員談談『性別在生活中，從文化習俗聊起』兩性議題，是牙醫師執照換照必修的學分錯過了這一次，下次不知得等多久喔！

最後壓軸課程商請健保署長官楊淑娟專員蒞臨會場與會員做最新健保業務之宣導。桃牙年度大會，2天課程2倍學分，學術交流收穫豐碩，一次滿足您一整年學分！。為尊重講師請勿遲到早退，聆聽演講時請先將手機轉成靜音模式，謝謝合作！

3.煩請參與本次大會(3/25星期日)學術講座之會員請先於學分過卡處過卡再至報到處領取牙材抵用券，始算完成學術講座簽到手續，俾利本會辦理學分登錄。

第廿三屆第一次會員大會學術課程表

上課日期：107年3月24日（星期六）上午九時

上課地點：本會會館學術廳（20F之1）

日期	時間	講師	主題	收費標準
3月24日 (星期六)	AM09:00-12:00	彭炯熾 醫師	All-Ceramic Restorations	會員 \$1,000/人/天 發\$1,000 牙材抵用券
	PM13:30-16:30	彭炯熾 醫師	Bonded Porcelain Restorations	非會員 \$3,000/人/天 發\$1,000 牙材抵用券

上課日期：107年3月25日（星期日）上午九時

上課地點：中壢區南方莊園渡假飯店（中壢區樹籽路8號）

日期	時間	講師	主題	收費標準
3月25日 (星期日)	AM09:00-12:00	李明科 醫師	機能與審美的口腔重建 - 應用 "Natural Emulating Workflow" 技術	本會會員 免費
	PM13:00-13:50	賴文珍 主任	性別在生活中,從文化習俗聊起	非會員 \$2,000/人/天 發\$1,000 牙材抵用券
	AM14:00-14:50	楊淑娟 專員	健保宣導	牙材抵用券

會員專屬~專業、法規、性別三合一課程讓您一次擁有

三、廢牙冠回收站：

為鼓勵會員醫師踴躍參與『廢牙罐』之回收，特訂定豐厚大獎邀您來共襄盛舉，凡參加本項活動之會員，本會提供捐贈獎勵辦法如下：

- 1.現金獎勵不分組，統一為第一名新臺幣伍仟元，第二名肆仟元，第三名參仟元。
- 2.捐贈重量達200g之院所，發放\$500，不足200g之院所發放參加獎\$100。為能達到落實廢牙冠回收，以提昇牙醫醫療水準及牙醫形象，並積極參與社會公益活動關懷弱勢團體，本會誠摯邀請會員醫師將院所之廢牙冠經高溫高壓消毒後帶至大會會場。

四、繳交107年度會費：本會將於一月寄出107年度繳費通知單，本會寄出繳費通知，如有未收到或遺失者，請逕自至郵局劃撥繳納。

註一、本會將於近日寄出繳費通知，請會員至全省7-11、全家、萊爾富..繳納即可!!如有未收到或遺失者，請逕自至郵局劃撥繳納。

註二、大會邀請函、出席証將於年前寄出。

五、有關本會會員子女獎學金申請辦法，將公告於第11期季刊（本期），提供會員申請105學年度子女獎學金相關辦法，並於107年元月30日前辦理申請。

六、107年牙材抵用券認購額度總計新台幣柒佰伍拾萬元，由七校校友會會長依校友人數分配認購。

註1.使用方式：限於大會當天PM15:30前向會場設攤之廠商以預購付貨款或現場直接訂購使用，逾期無效。

★牙材抵用券發放時間09:00~PM15:00逾時恕不發放。

註2.優惠方案：認購之牙材券打96折。

各校認購配額

各校友會	北醫	中山	高醫	陽明	台大	中國	國防
認購額度	200萬	140萬	120萬	90萬	70萬	70萬	60萬

註3.七校校友會會長聯絡方式 -

北醫	林智俊	☎(03)425-6330	手機：0931-034072
中山	簡志成	☎(03)358-7166	手機：0939-602060
高醫	馮輝雲	☎(03)422-8188	手機：0916-150918
陽明	余忻遠	☎(03)461-1109	手機：0918-116082



台大 陳亮彰 ☎ (03)220-0935 手機：0961-296355
中國 張光志 ☎ (03)222-9888 手機：0922-605097
國防 黃國光 ☎ (03)322-8818 手機：0911-879856

- 七、有關本會明(107)年大會擬公開徵求論文或壁報，歡迎會員踴躍投稿。本會第廿三屆第一次會員大會徵求論文或壁報，即日起廣邀會員踴躍投稿，稿件截止日至107年3月10日。
經本會第廿三屆第一次會員大會籌備委員會議決議通過 - 大會論文、壁報評選辦法如下 -

社團法人桃園市牙醫師公會2018年度大會論文報告評選辦法

- (一)為獎勵社團法人桃園市牙醫師公會(以下簡稱本會)年度學術研討會之優良論文報告，特設立最佳論文報告獎。
- (二)受獎人必須於當季公會雜誌發表論文報告且為本會之會員。
- (三)評審委員由學術組推薦六位資深會員，並經本會第廿二屆第三次學術委員會議決議通過-評審委員之聘任名單: 黃立忠、黃國光、黃籌永、陳奕舟、張士灝、楊惠茹，共計6名。
- (四)貼示報告：評審標準依據下列項目分別評分
- (1)學術貢獻20分 (2)創新20分 (3)把握主題15分 (4)摘要書寫15分
(5)壁報製作30分
- (五)壁報規格為130 x 85cm大小。
- (六)評審委員依上述評定 (1)醫院組 (2)診所組 各取得第一名一名、第二名一名、第三名一名及佳作錄取數名。
- (七)得獎人將獲頒發獎金，獎金-
- | | |
|-------------|---------------|
| 第1名 獎金貳萬元正。 | 第2名 獎金壹萬伍仟元正。 |
| 第3名 獎金壹萬元正。 | 佳作 獎金參仟元正。 |
- 與獎狀乙面，並刊登於本會雜誌，以茲鼓勵。
- (八)本辦法由本會學術委員會制定，提送理事會通過後公布實施，修改時亦同。
- (九)2018年3月25日本會會員大會會場，海報貼示報告參賽名單及作品。
大會當天上午張貼參賽作品，下午公布參賽名次並將名次張貼於作品上，晚宴進行頒獎。

論文壁報展示		1	2	3	4	5		
參賽者		學術貢獻 20分	創新 20分	把握主題 15分	把握主題 15分	摘要書寫 30分	總分	名次
1								
2								
3								

評審委員簽名：

(十)稿件截止日：107年3月10日。

(十一)請將您的作品寄至本會

E-mail：taoy.uand@msa.hinet.net

有疑問請電洽公會，洽詢電話：(03)422-9450、427-1712

八、晚宴摸彩方式 - 將摸彩券與報到卡合一（煩請會員務必將報到卡帶至會場），並將相關規則於卡上列出，於晚宴前依節目組規定之時間投入摸彩箱，得獎、領獎人限會員本人領。

社團法人桃園市牙醫師公會 第廿三屆第一次會員大會出席回執單

(煩請會員詳閱並撥冗填寫，以利本會後續作業)

敬愛的會員醫師，您好：

本會第廿三屆第一次會員大會擬於107年3月24日~25日二天舉辦，本次大會本會精心安排之牙醫師繼續教育課程，邀您撥冗一起來充電。

上課時間：107年3月24日 [星期六] 上午九時。

上課地點：本會會館學術廳（中壢區環北路400號20F之1）。

上課時間：107年3月25日 [星期日] 上午九時。

上課地點：中壢區南方莊園渡假飯店（中壢區樹籽路8號）。

煩請欲參加之會員醫師，務必將以下問卷調查表於107.03.01以前填妥後傳真 (03) 4229451或寄回本會，俾利本會安排大會相關事宜，謝謝！



社團法人桃園市牙醫師公會 第廿三屆第一次會員大會問卷調查表

會員姓名：_____ 聯絡電話：_____

1.出席本會第廿三屆第一次會員大會學術演講（107.03.24）之會員醫師，您是否需要公會提供午餐（便當）？ 需要_____個； 不需要。

2.出席：

2.1本會第廿三屆第一次會員大會學術演講（107.03.25）之會員醫師，您是否需要公會提供午餐餐盒？ 需要_____個； 不需要。

2.2本次大會會場將於會員報到處發放午餐券，請會員醫師注意嚕!!

餐券及便當發放時間至PM13:00，逾時將不再發放。

2.3您是否會出席晚會餐敘？ 出席； 不克出席。

★ 是否攜眷(僅限配偶)參加，請登記欲攜伴參加晚宴之配偶資料-

姓名	關係

注意嚕!!請務必攜帶健保卡過卡,以利學分自動登錄喔!

☆感謝您的參與，如有疑問請電洽本會

洽詢專線：4229450、4271712

傳真：4229451

社團法人桃園市牙醫師公會第23屆第1次會員大會籌備委員會 2017/12/31啟

公告一 健保資料網路服務系統(VPN) 牙全廷字第0707號

主旨：函轉衛生福利部中央健康保險署有關於健保資料網路服務系統（VPN）登錄107年2月15日至20日農曆春節連續假期服務時段異動情形，請會員醫師自即日起登錄完成。

說明：

- 一、為利民眾於查詢本署特約醫事機構107年農曆春節連續假期服務時段，請協助登錄服務時段及科別。
- 二、未登錄服務時段之院所、藥局，即日起於本署全球資訊網及健保快易通App將自動顯示「院所未登錄」字樣。
- 三、聯絡人及電話：施奕含 02-25000133轉263

公告二 管制藥品標籤應載明項目 桃衛醫字第1060100531號

主旨：轉知有關「管制藥品標籤應載明項目」相關規定，詳如說明。

說明：

- 一、依據衛生福利部106年12月7日衛授食字第1061800769號函辦理。
- 二、旨揭「管制藥品標籤應載明項目」修正草案，業經衛生福利部於中華民國106年8月31日以衛授食字第1061800601號公告於行政院公報，踐行法規預告程序。
- 三、揭公告請至行政院公報資訊網、衛生福利部網站「衛生福利法規檢索系統」下「最新動態」網頁或衛生福利網站食品藥物管理署網站「公告資訊」下「本署公告」網頁自行下載。
- 四、承辦人及電話：吳家豪 03-3340935轉2603

公告三 事業委託清理之相當注意義務認定準則

牙全廷字第0709號

主旨：函轉有關行政院環境保護署「事業委託清理之相當注意義務認定準則」業經106年11月24日以環署廢字第1060092575號令訂定發布，詳如說明段。

說明：

- 一、依據行政院環境保護署106年11月21日環署廢字第1060092575E號函辦理。



- 二、本次相關訂定內容可參閱環保署新聞專區下載附加檔案
(https://enews.epa.gov.tw/enews/fact_index.asp)，另可至行政院公報
網站(網址：<https://gazette.nat.gov.tw/egFront/index.do>)下載
- 三、聯絡人及電話：蔡賢霖 02-25000133轉222

公告四 醫療法施行細則

桃衛心字第1060102065號

主旨：「醫療法施行細則55條之1」業經衛生福利部於10612月12日以衛部醫字第1061667279號令修正發布施行，請查照。

說明：醫療法施行細則第五十五條之一修正總說明

- 一、醫療法施行細則（以下簡稱本細則）前於七十六年八月七日訂定發布施行，嗣於八十七年四月一日、八十八年九月十日.....共修正七次。
- 二、為促進國內醫藥事業快速發展，同時兼顧受試者權益，考量新藥品人體試驗計畫之實務管理需求，及國際間新藥品體試驗管理之趨勢係由專業人才專門科學知識及技術經驗，分工進行審查，並依案件複雜程度，建立不同管理制度，爰新增本細則第五十五條之一，明定中央主管機關得視新藥品人體試驗案件性質或複雜程度，將該等計畫之核准，委任所屬機關或委託其他機構、法人為之。
- 三、承辦人及電話：陳怡甄 03-3340935轉2310

公告五 牙醫門診手術同意書

桃衛醫字第1060096528號

主旨：有關衛生福利部公告之「牙醫門診手術及麻醉同意書」格式於即日起全面施行，修正前既有之同意書格式得續用至107年4月30日止。

說明：

- 一、依據衛生福利部106年11月27日衛部心字第1061702188B號
- 二、檢送相關公告及同意書格式各一份。(附件一)
- 三、聯絡人及電話：黃恩佑 02-25000133轉223

附件一

牙醫門診手術及麻醉同意書

牙醫門診手術及麻醉同意書

*基本資料

病人姓名_____

出生日期____年____月____日

病歷號碼_____

手術同意書

一、擬實施之手術（以中文書寫，必要時醫學名詞得加註外文）

1. 疾病名稱：
2. 建議手術名稱：
3. 建議手術原因：

二、醫師之聲明

1. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋這項手術之相關資訊，特別是下列事項：

- 需實施手術之原因、手術步驟與範圍、手術之風險及成功率、輸血之可能性
- 手術併發症及可能處理方式
- 不實施手術可能之後果及其他可替代之治療方式
- 預期手術後，可能出現之暫時或永久症狀
- 其他與手術相關說明資料，已交付病人

2. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術的問題，並給予答覆：

- (1) _____
- (2) _____
- (3) _____

手術負責醫師

姓名：

簽名：

日期： 年 月 日 時間： 時 分

三、病人之聲明

1. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解施行這個手術的必要性、步驟、風險、成功率之相



關資訊。

2. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解選擇其他治療方式之風險。
3. 醫師已向我解釋，並且我已經瞭解手術可能預後情況和不進行手術的風險。
4. 我瞭解這個手術必要時可能會輸血；我 同意 不同意 輸血。
5. 針對我的情況、手術之進行、治療方式等，我已經向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
6. 我瞭解在手術過程中，如果因治療之必要而切除器官或組織，醫院可能會將它們保留一段時間進行檢查報告，並且在之後會謹慎依法處理。
7. 我瞭解這個手術有一定的風險，無法保證一定能改善病情。
8. 我已經取得醫師交付之其他與手術相關說明資料

麻醉同意書

一、擬實施之手術名稱（如醫學名詞不清楚，請加上簡要解釋）

醫師施行手術名稱：_____

- 人工牙根植入術
- 單純齒切除術
- 複雜齒切除術
- 其他 _____

二、建議麻醉方式：

- 局部麻醉
- 鎮靜術
- 全身麻醉
- 其他 _____

三、醫師之聲明

1. 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。
2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋麻醉之相關資訊，特別是下列事項：
 - 麻醉之步驟。
 - 麻醉之風險。
 - 麻醉後，可能出現之症狀。
 - 如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。
3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次手術涉及之麻醉問題，並給予答復：
 - (1) _____
 - (2) _____

(3) -----

醫師簽名： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

時間： _____ 時 _____ 分

四、病人之聲明

1. 我了解為順利進行手術，我必須同時接受麻醉，以解除手術所造成之疼痛及恐懼。
2. 醫師已向我解釋，並且我已了解施行麻醉之方式及風險。
3. 我已了解麻醉可能發生之副作用及併發症。
4. 針對麻醉之進行，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

基於上述聲明，我同意進行此手術及麻醉。

立同意書人姓名： _____ 簽名： _____
(※若您拿到的是沒有醫師聲明之空白同意書，請勿先在上面簽名同意)

關係：病人之 _____ (立同意書人身分請參閱附註三)

身分證統一編號/護照號碼： _____

住址： _____

電話： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 時間： _____ 時 _____ 分

附註：

一、手術的一般風險

1. 手術後，肺臟可能會有一小部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素、呼吸治療或其他必要的治療。
2. 除局部麻醉以外之手術，腿部可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。
4. 手術過程仍可能發生難以預期的意外，甚至因而造成死亡。

二、立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

三、手術及麻醉同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由法定代理人、配偶、親屬或關係人簽名。
2. 病人之關係人，係指與病人有特別密切關係之人，如伴侶（不分性別）、同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
3. 病人不識字，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人於指印旁簽名。

四、醫療機構應於病人簽具手術及麻醉同意書後三個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意



- 書，簽具手術及麻醉同意書後病情發生變化者，亦同。
- 五、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。
- 六、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行相同手術之必要者，仍應重新簽具同意書。
- 七、手術過程中之麻醉，除輔助手術順利施行外，亦可免除手術時的疼痛和恐懼，並維護生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，不論全身麻醉、區域麻醉或局部麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：
1. 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。
 2. 對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。
 3. 緊急手術，或隱瞞進食，或腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。
 4. 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗可預知）。
 5. 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。
 6. 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。
 7. 其他偶發之病變。
- 八、醫療機構查核同意書簽具完整後，一份由醫療機構連同病歷保存，一份交由病人收執。

公告六 身心障礙者牙科特別門診 桃衛心字第1060100569號

主旨：為建置本市身心障礙者完善之口腔醫療網絡，轉知本轄設置「身心障者牙科特別門診」之醫院名單一份(附件二)。

說明：

- 一、依據衛生福利部推動口腔預防保健及特殊族群口腔健康照護計畫辦理暨衛生福利部「106年度地方衛生局心理及口腔健康業務考評項目及評分標準表」辦理。
- 二、請會員醫師，如遇困難個案請協助轉診至開設身心障礙者牙科特別門診之醫院。
- 三、檢附本市開設身心障礙者牙科特別門診之醫院名單一份(附件二)。
- 四、聯絡人及電話：楊佩薰 03-3340935轉3004

附件二

「身心障者牙科特別門診」之醫院名單

名單內容

公告專區

桃園市身心障礙者牙科特別門診指定之醫院

醫院名稱	地址
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	33305 桃園市龜山區公西里復興街 5 號
長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院	33378 桃園市龜山區頂湖路 123 號
衛生福利部桃園醫院	33004 桃園市桃園區中山路 1492 號
衛生福利部桃園醫院 新屋分院	32748 桃園市新屋區新福二路 6 號
臺北榮民總醫院桃園分院	33052 桃園市桃園區成功路 3 段 100 號
國軍桃園總醫院	32551 桃園市龍潭區中興路 168 號
敏盛綜合醫院	33044 桃園市桃園區經國路 168 號
壠新醫院	32449 桃園市平鎮區廣泰路 77 號



公告七

社團法人桃園市牙醫師公會

「第廿三屆理、監事、會員代表」參選辦法

主旨：公告「本會第廿三屆理、監事、會員代表」參選辦法(如說明)，請查照。

說明：

- 一、依據：人民團體選舉罷免辦法第七條規定。
- 二、本會第廿二屆理、監事、會員代表任期，即將於107年3月份屆滿，擬訂於107年3月25日[星期日]辦理改選事宜。
- 三、改選項目：

序號	項目	正取	候補
一	理事	27名	9名
二	監事	9名	3名
三	會員代表	107名	

- 四、參選登記辦法：有意參選之會員，請填妥下列登記表，以掛號方式郵寄或親自送達本會。會址：320 中壢區環北路400號18樓之2。
- 五、參選登記截止日期：107年1月22日止(郵戳為憑)。
- 六、經登記產生之候選人參考名單，將送交第廿三屆會員大會，票選產生下屆理、監事人選、會員代表。
- 七、檢附參選登記表乙份。



社團法人桃園市牙醫師公會 第廿三屆理、監事、會員代表候選人參選登記表

姓名	性別	出生年月日	學校
連絡電話	手機		傳真
診所名稱（服務單位）	通訊地址		

開業 服務

本人擬登記參選之項目為：

理事候選人

監事候選人

會員代表候選人

本人簽印：

中華民國 年 月 日

登記有效期限至107年1月22日止



公告八

社團法人桃園市牙醫師公會 105學年度子女獎學金申請辦法

- 一、凡申請者務必檢附完整資料，始接受申請：申請書、105全學年度上、下學期成績單、國中以上附學生證影本正反面。
- 二、本會獎學金核發辦法如下：
 - 1.國小組：學期成績評為「優等」者或智育85分，體育75分，德育85分以上者，每名獎學金伍佰元及獎狀乙只。
 - 2.國中組：學期成績智育80分，體育75分，德育80分以上者，每名獎學金捌佰元及獎狀乙只。
 - 3.高中組（含五專一、二、三年級）：學業成績80分並無任何一科不及格，體育70分，操性70分以上，每名獎學金壹仟元及獎狀乙只。
 - 4.大專組（含五專四、五年級）：學業成績75分並無任何一科不及格，體育70分，操性70分以上，每名獎學金貳仟元及獎狀乙只。
 - 5.海外組：學期成績評為「B+」者，獎學金額比照國內辦法核發。
- 二、凡會員醫師之子女合乎上列申請條件者，均可提出申請，由本會審查委員審核後，於會員大會頒獎。
- 三、即日起至民國107年1月30日止。

依本會第22屆第7次福利委員會會議決議辦理：獎學金申請方式以郵寄、親送或傳真申請，不接受LINE申請，以免遺漏，造成權益損失。限上班時間傳真至公會4229451，傳真完畢後，請務必來電確認是否傳真成功以免影響權益。謝謝大家的配合。

社團法人桃園市牙醫師公會子女獎學金申請書

編號：

申請會員姓名		服務單位		聯絡電話	
就讀者姓名		性別		年齡	
就讀學校		年級		與申請人關係	
全學年度成績	科目	智 育	體 育	操 行	
	第一學期				
	第二學期				
	平均成績				
獎學金金額		附送證件名稱		1. 105 年度全學年上、下學期成績證明 2. 學生證影本乙份。(國中以上附)	
備註					
理事長簽章		審核委員簽章			
審核意見					

公告專區

此 致

社團法人桃園市牙醫師公會子女獎學金

申請人簽章：

中 華 民 國 年 月 日



公告九

社團法人桃園市牙醫師公會

107年牙醫助理 初階&進階課程 開課調查表

上課地點：社團法人桃園市牙醫師公會 演講廳(中壢區環北路400號20樓之1)

招生對象：對牙科院所工作有興趣者、院所在職牙科助理人員。

報名方式：即日起受理登記報名至1/31止，煩請有意願報名上課之助理，將欲參加之梯次課程調查表填妥，本次調查開課招生梯次有

(1)第六屆「牙科助理認證課程-初階班」

(2)第二屆「牙科助理認證課程-進階班」。

若市調結果-報名人數未達70人以上，今年將不開班。

若報名人數均達70人，先擇多數報名之課程於107年5月份開課，並於8月開辦未辦課程。

敬請有意願參加課程之助理提早報名，以利本會後續作業。

洽詢專線：03-4229450；4271712 傳真：03-4229451

報名費用：新台幣 4,500元(含講義、午餐、茶點，五人以上團體報名九五折優待)

* 既納費用，恕不退費 *

注意事項：

- 一、凡上完全程者，無需考試即可取得學分，累積學分可於六年到期時申請「換證」。
- 二、為堅持課程品質，以下規定請學員務必遵守配合，並將列為學分證書核發之依據：
 1. 缺席者，當天之學分時數不予核計。
 2. 遲到不得超過30分鐘，否則視同當天缺席。(仍可入場聽課)
 3. 報到需簽到，當日結束需簽退，不得早退，下課時間依講師宣佈為準。
- 三、報名人數未滿70人，則不開課。



