

## 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：戴惠子(02)2500-0133 轉 251

電子郵件信箱：artimis@cda.org.tw

受文者：如正副本

發文日期：中華民國 107 年 2 月 27 日

發文字號：牙全廷字第 1013 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：2018 年全國暨各區國小學童潔牙觀摩裁判共識會議

主旨：本會為辦理 2018 年全國暨各區國小學童潔牙觀摩活動，並於活動前辦理裁判共識會議，敬請 貴會推派裁判醫師參與，詳如說明段，請 查照。

說明：

- 一、依據本會第 13 屆第 3 次口衛委員會會議決議辦理，擬建置潔牙觀摩裁判醫師認證制度，成立潔牙觀摩裁判醫師人才庫。擔任 2018 全國暨各區國小學童潔牙觀摩裁判醫師，建議先參與裁判共識會議。本會授予裁判醫師證書，未來地區觀摩、全國觀摩裁判須經認證之裁判醫師，預計由 2019 年開始實施。
- 二、本年度辦理四場次潔牙裁判共識會議，交通資料如附件一。
  - (一) 北區場：3 月 18 日(日)10:00-12:00 新領域中心
  - (二) 中區場：4 月 1 日(日) 10:00-12:00 台中市公會
  - (三) 南區場：4 月 8 日(日) 10:00-12:00 台南市公會
  - (四) 全聯會：4 月 29 日(日) 10:00-12:00 全聯會
- 三、裁判共識會議出席回函表，如附件二，請擇一場次參加。
- 四、本年度全國觀摩訂於 10 月 19 日（五）嘉義市港坪運動公園體育館。

正本：基隆市牙醫師公會、台北市牙醫師公會、新北市牙醫師公會、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、台中市牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會、雲林縣牙醫師公會、嘉義市牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、台南市牙醫師公會、高雄市牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會、宜蘭縣牙醫師公會、花蓮縣牙醫師公會、台東縣牙醫師公會、

金門縣牙醫師公會、台中市大台中牙醫師公會

副本：黃明裕主委、林敬修執行長、沈瑞文副執行長、李明宗組長、林建宏醫師、馮國峰醫師、戴翔琮醫師、黃鴻州醫師、張浩彰醫師、許文傑醫師、謝志杰醫師、詹景勛醫師、蔡佩音醫師、朝輝雄醫師、宋政隆醫師、林維德醫師、黃佐維醫師、李兆禧醫師、張世誠醫師、林致平醫師、黃怡彰醫師、陳柏錡醫師、林雅青醫師、周祐任醫師、朱軒成醫師、林易超醫師、李國瑋醫師、洪長享醫師、劉賢哲秘書長、王幸宜首席副秘書長、潘建誠執行副秘書長

附件一

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
2018 年全國暨各區國小學童潔牙觀摩裁判共識會-北區場

一、時間：107年3月18日（日）上午10：00-12:00

二、地點：新領域教育訓練中心1001教室（台北市中正區館前路71號10樓國泰世華銀行樓上）

三、新領域交通位置圖



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
2018 年全國暨各區國小學童潔牙觀摩裁判共識會-中區場

- 一、時間：107年4月1日（日）上午10：00-12:00  
二、地點：台中市牙醫師公會會議室（台中市南區忠明南路789號34樓之1）  
三、台中市公會交通位置圖



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
2018 年全國暨各區國小學童潔牙觀摩裁判共識會-南區場

- 一、時間：107年4月8日（日）上午10：00-12:00
- 二、地點：台南市牙醫師公會會議室（台南市永康區中華路196-14號10樓）
- 三、台南市公會交通位置圖



**社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會**  
**2018 年全國暨各區國小學童潔牙觀摩裁判共識會-全聯會場**

- 一、時間：107年4月29日（日）上午10：00-12:00  
二、地點：本會第一會議室（台北市中山區復興北路420號10樓）  
三、全聯會交通位置圖

1. 自行開車：本會位於復興北路與民權東路交叉口



2. 捷運文湖（棕）線：BR12-中山國中站  
3. 公車

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會  
2018 年全國暨各區國小學童潔牙觀摩裁判共識會  
參與名單回覆表

| 公會別  | 牙醫師公會 |       |      |                                                                                                                                         |    |
|------|-------|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|      | 醫師姓名  | 身份證字號 | 聯絡手機 | 場次                                                                                                                                      | 備註 |
| 參與醫師 | 1     |       |      | <input type="checkbox"/> 北區3/18<br><input type="checkbox"/> 中區4/1<br><input type="checkbox"/> 南區4/8<br><input type="checkbox"/> 全聯會4/29 |    |
|      | 2     |       |      | <input type="checkbox"/> 北區3/18<br><input type="checkbox"/> 中區4/1<br><input type="checkbox"/> 南區4/8<br><input type="checkbox"/> 全聯會4/29 |    |
|      | 3     |       |      | <input type="checkbox"/> 北區3/18<br><input type="checkbox"/> 中區4/1<br><input type="checkbox"/> 南區4/8<br><input type="checkbox"/> 全聯會4/29 |    |
|      | 4     |       |      | <input type="checkbox"/> 北區3/18<br><input type="checkbox"/> 中區4/1<br><input type="checkbox"/> 南區4/8<br><input type="checkbox"/> 全聯會4/29 |    |
|      | 5     |       |      | <input type="checkbox"/> 北區3/18<br><input type="checkbox"/> 中區4/1<br><input type="checkbox"/> 南區4/8<br><input type="checkbox"/> 全聯會4/29 |    |
|      | 6     |       |      | <input type="checkbox"/> 北區3/18<br><input type="checkbox"/> 中區4/1<br><input type="checkbox"/> 南區4/8<br><input type="checkbox"/> 全聯會4/29 |    |
|      | 7     |       |      | <input type="checkbox"/> 北區3/18<br><input type="checkbox"/> 中區4/1<br><input type="checkbox"/> 南區4/8<br><input type="checkbox"/> 全聯會4/29 |    |
|      | 8     |       |      | <input type="checkbox"/> 北區3/18<br><input type="checkbox"/> 中區4/1<br><input type="checkbox"/> 南區4/8<br><input type="checkbox"/> 全聯會4/29 |    |

註 1：欄位不足請自行增加

註 2：請於各場次前 1 週回覆承辦人戴惠子小姐 02-25000133 分機 251，傳真：02-25000126  
，電子信箱：artimis@cda.org.tw