

中華民國醫院牙科協會

函

檔 號：
保存年限： 年



會 址： 100 台北市常德街 1 號
電 子 信 箱： orgahd@gmail.com
手 機： 0910-162953
聯 絡 人： 徐康民

受文者：詳如正、副本收件人

發文日期：中華民國 108 年 02 月 11 日

發文字號：醫牙協檢字第 108006 號

附件：會員代表通訊資料調查表、劃撥單

主旨：為保障本會會員醫院權益及因應醫院牙科接受評鑑之相關協助，敬請繳納 108 年度常年會費，以維持會務進行，敬請 查照復辦。

說明：

- 一、依據本會第八屆會員大會決議通過，常年會費為新台幣捌仟元整。
- 二、敬請各會員醫院於 03 月 29 日前，繳交本年度年度常年會費以利會務運作；並請於劃撥單註明「收據抬頭」及「收件人姓名」以利收據寄發。
郵政劃撥 戶名：中華民國醫院牙科協會 帳號：19807442
- 三、本會團體會員，是以台、澎、金、馬地區之醫院牙科為單位，牙科主任或其指定之代理人為會員代表。敬請協助填寫 貴院會員代表聯絡資訊（如附件 1），以利本會寄發學術研討及會員交流等相關訊息。
- 四、本會會員之權利：可享優惠價格或免費參與本會辦理之各項活動，同時取得相關資料（包括：醫院評鑑、牙科 PGY 教學、保險申報相關資訊、醫院牙科經營及發展...等等）及其他法定應享有之權利。
- 五、本會會員之義務：有遵守本會章程、決議及繳納會費之義務，延不繳納會費之會員予以停權處分，待原因消失後一個月復權；應派員參加協會年度會員大會，積極參與協會各項教學、宣導、研討會議及相關活動。

正本：本會會員醫院

副本：本會會員醫院牙科部

理事長 **黃茂栓**