**中華民國醫院牙科協會 會員醫院代表通訊資料調查**

附件1

|  |  |
| --- | --- |
| 單位名稱 |  |
| 地 址 | □□□郵遞區號 |
| 牙科負責人姓名/職稱 |  |
| 會員代表姓名/職稱 | □同上 |
| 電話 |  |
| 手機 |  |
| Email |  |
| Line id (如有) |  |
| 秘書助理姓名/職稱 |  |
| 電話 |  |
| Email |  |

=======請協助填寫本表，並以傳真回覆！傳真號碼：(02) 2361-0956=======

本會設有Line群組，交流各醫院牙科相關訊息，敬請會員代表踴躍加入！

可先加入本會秘書處Line ID：0910162953，再由會務人員協助加入群組。

中華民國醫院牙科協會 地址：100台北市常德街1號-牙科部3樓

聯絡人：秘書 徐小姐 電話：0910162953 Email：orgahd@gmail.com