

中華民國醫院牙科協會 通知函

會 址：100 台北市常德街 1 號
電子信箱：orgahd@gmail.com
電 話：0910-162953
傳 真：02-2361-0956
聯 絡 人：徐康民 秘書

受文者：本會會員醫院牙科部
發文日期：中華民國 108 年 10 月 02 日
發文字號：醫牙協檢字第 108029 號
附 件：節目表、大會提案單、委託書

主旨：中華民國醫院牙科協會「第十屆第二次會員大會暨學術研討會」通知。
敬請 查照！

說明：

- 一、 本會謹訂於民國108年11月24日（星期日）09時00分至17時00分，假台大醫院牙科部第八講堂（地址：100台北市常德街1號），舉行「第十屆第二次會員大會暨學術研討會」，主題「住院醫師工時與醫院牙科評鑑」（附件一）。
- 二、 會員大會時間：108年11月24日（星期日）16時20分，敬請各位會員代表踴躍出席。會員大會如有提案，請填寫提案單（附件二），**並請於108年10月31日（星期四）前**，以傳真方式回覆至本會，逾期恕不受理。
- 三、 為維護會員權益，會員代表無法出席會員大會者，可填寫委託書（附件三），委託具有會員資格者代為出席。
- 四、 「住院醫師工時與醫院牙科評鑑」研討會報名：請於108年11月14日（星期四）前，將單位名稱、參加人員姓名及身分證字號（登錄學分之用），以Email方式傳至秘書處信箱 orgahd@gmail.com。
- 五、 研討會報名費：已繳交常年會費者，提供**兩位免費名額**；自第三位起，每位酌收報名費500元。非會員報名費每位1,000元。請於108年11月14日前（星期四）前，將報名費劃撥至本會帳戶：**郵政劃撥** 戶名：中華民國醫院牙科協會 帳號：19807442

正本：本會會員醫院牙科部

理 事 長 **黃 茂 栓**

