

臺北市府衛生局 函

地址：110204臺北市信義區市府路1號西南區2樓

承辦人：邵宣寧

電話：1999(外縣市02-27208889)分機1816

電子信箱：n15219@gov.taipei

受文者：臺北市立石牌國民中學

發文日期：中華民國115年7月7日

發文字號：北市衛健字第1153026444號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：校園口腔衛教研習營課程表1份 (43971911_1153026444_1_ATTACH1. pdf)

主旨：本局委託社團法人台北市牙醫師公會辦理「校園口腔衛教研習營」，請貴校鼓勵所屬護理人員與教師踴躍報名參加，請查照。

說明：

一、依據社團法人台北市牙醫師公會(以下簡稱牙醫師公會)115年7月2日(115)北市牙醫龍字第221151001號函辦理。

二、為強化學校護理人員與教師口腔保健知識及實作技能，特辦理旨揭研習營，摘述如下：

(一)時間(兩日課程皆同，請擇一報名參加)：

1、第一場：115年7月29日(星期三)上午9時至下午3時

2、第二場：115年8月5日(星期三)上午9時至下午3時

(二)上課地點：達文西空間-羅馬廳(臺北市中山區南京東路2段6號6樓)

(三)對象：國小、國中、高中校護、護理師、老師。

(四)費用：免費參加。

(五)報名方式：即日起採線上表單報名<https://forms.gle>

石牌國中 1150707



PXAA1156005390

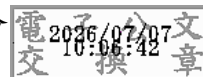
/FsnENuuUXCoaf9Up6。

(六)此課程提供公教人員學習時數與護理師繼續教育學分(依實際申請時數為主)。

三、如對旨揭研習營有相關問題，請逕洽活動聯絡人牙醫師公會許小姐：02-23965392分機213諮詢。

正本：臺北市政府教育局所屬公私立各級學校

副本：臺北市政府教育局（含附件）、社團法人台北市牙醫師公會



裝

訂

線

