

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：羅方好

聯絡電話：(02)8590-7862

傳真：(02)8590-7092

電子郵件：pllo@mohw.gov.tw

受文者：臺北市政府衛生局

發文日期：中華民國113年3月14日

發文字號：衛部口字第1132060366A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：議程及報名QRcode (A21000000I_1132060366A_doc2_Attach1.odt、
A21000000I_1132060366A_doc2_Attach2.png)

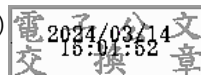
主旨：有關本部「113年牙醫診所醫療品質認證試辦計畫」之機
構說明會相關資訊，請協助周知所轄牙醫診所或所屬會
員，請查照。

說明：

- 一、旨揭說明會訂於113年3月27日（星期三）下午2時視訊召
開，議程如附，請於113年3月25日（星期一）下午3時前完
成線上報名(<https://reurl.cc/WRZeny>)，逾期恕不受
理。
- 二、本次視訊使用Cisico Webex Meetings軟體，請自行下載運
用。報名截止後，另以電子郵件方式提供會議視訊連結。
- 三、旨揭試辦計畫委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦
理，如有相關問題，請洽該會承辦人員，電話：02-8964-
3000轉分機3154張小姐、分機3151羅小姐。

正本：地方政府衛生局、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(含附件)



衛生局 1130314



AJAA1133104367