

社團法人新竹市牙醫師公會

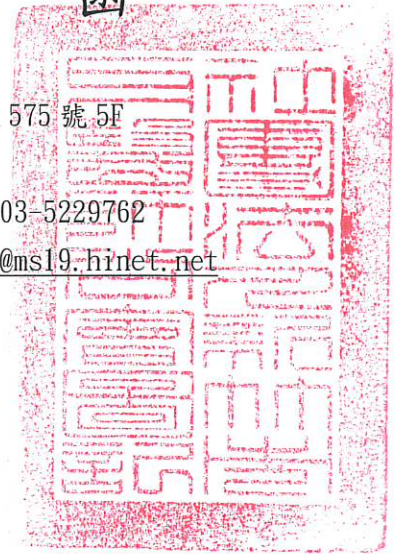
函

地址：新竹市光復路2段575號5F

傳真：03-5263232

聯絡人及電話：徐秀碧 03-5229762

電子郵件信箱：shinchul@ms19.hinet.net



受文者：詳如正本收文者

發文日期：中華民國113年03月08日

發文字號：竹市牙醫文字第424號

速別：

密等及解條件或保密期限：

附件：

主旨：邀請 貴府與本會共同舉辦『113新竹市年國小學童含氟漱口水防齲
二年計畫-校園口腔衛教研習營，並請 貴府行文轉知各校護理師參
加及協助申請公務人員研習時數。請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部口腔健康司113年度國小學童含氟漱口水防齲計畫辦理。。
- 二、隨函附上講習會課程表乙份。

正本：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、新竹市政府

理事長 **藍鴻文**

教育處

113/03/14 15:33



1130050537

有附件

113 年新竹市國小學童含氟漱口水防齲二年計畫 校園口腔衛教研習營

- 一、指導單位：衛生福利部口腔健康司、教育部國民及學前教育署
社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
- 二、主辦單位：新竹市政府 新竹市衛生局 社團法人新竹市牙醫師公會
- 三、日期：113 年 3 月 27 日(三)
- 四、地點：新竹市牙醫師公會會館 新竹市光復路 2 段 575 號 5F
- 五、繼續教育積分及時數：護理人員繼續教育學分(學分申請中)、公務人員終身學習時數及教師研習護照時數。
- 六、參加對象：學校護理師、教師與學校相關人員
- 七、目的：
 1. 推動校園口腔保健教學暨潔牙觀摩活動宣導。
 2. 增進學校護理人員了解現行口腔保健政策及資源運用。
 3. 提升學校教師、護理人員口腔照護知能，落實刷牙及牙線教學。

課程表

時間	課程名稱	講師
12:30~13:00	報到	
13:00~14:00	最新氟化物防齲觀念運用與實證	李榮泉醫師
14:00~16:00	鄰接面牙線操作及衛教	李榮泉醫師
16:00~	賦歸	

報名資料回傳(必填)可掃 QR-Code 報名

姓 名		服務單位	
職 稱		聯絡手機	
身分證字號		出生年月日	民國 年 月 日
午 餐	☐ 葷 ☐ 素 ☐ 不用餐	研習時數	☐ 護理人員繼續教育學分 ☐ 公務人員研習時數 ☐ 教師研習護照時數
備 註	一、報名資料敬請填寫完整，以利繼續教育學分申請及後續認證事宜辦理 二、傳真後請來電確認有無收訖。 三、名額有限，額滿為止。 四、報名傳真及電話：tel:03-5229762 fax:03-5263232 徐小姐  五、QR-Code 報名		