

## 彰化縣政府 函

地址：50001彰化市中山路2段416號  
承辦人：營養師 蘇筱嵐  
電話：04-7112175\*46  
傳真：04-7112373  
電子信箱：arashix06@email.chcg.gov.tw

受文者：彰化縣永靖鄉永靖國民小學

發文日期：中華民國112年5月4日

發文字號：府教體字第1120167300號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：課程內容(共1個電子檔) (376470000A\_1120167300\_ATTACH1.pdf)

主旨：轉知中山醫學大學附設醫院舉辦之「112年度特殊需求者牙科示範中心牙醫師及照護人員培訓課程」資訊，請貴校轉知相關人員依需求踴躍報名參加，請查照。

說明：

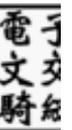
- 一、依據中山醫學大學附設醫院112年5月2日中山醫大附醫牙字第1120004503號函辦理。
- 二、課程資訊如下：
  - (一)培訓日期：詳如附件。
  - (二)培訓地點：中山醫學大學附設醫院口腔醫學部B1樓層D05教室。
  - (三)辦理單位：中山醫學大學附設醫院口腔醫學部特殊需求者口腔醫學科。
  - (四)報名費用：免費。
  - (五)報名方式：即日起至民國112年5月31日止，請至中山醫學大學附設醫院報名網站完成線上報名，網址：  
[http://web.csh.org.tw/web/cshd/?page\\_id=2662](http://web.csh.org.tw/web/cshd/?page_id=2662)。

學務處 收文:112/05/04



1120001694

有附件



三、本案如有相關問題，請逕洽中山醫學大學附設醫院聯絡  
人：許芝瑋小姐，電話：04-24718668#55336，E-mail:  
cshn753@csh.org.tw。

四、檢附課程表及報名表1份。

正本：本縣各縣立高中、本縣各國民中學、本縣各國民小學

副本：本府教育處學生事務及特殊教育科(含附件)、本府教育處



裝



訂



線