

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

「2010 年全民口腔健康週－學齡兒童口腔保健增能研討會」報名表

縣市別：_____ 身份別：教育處代表
有校牙醫參與之學校代表
學校代表

學校別：_____

地址：() _____

☆出席代表，請詳填以下資料：

姓名	職稱	性別	聯絡電話	手機	E-mail

※敬請惠於 99 年 10 月 13 日(三)前逕傳或逕 E-MAIL 此表至本會，俾利資料的統整，謝謝！

E-MAIL：linalee@cda.org.tw 及 dvdhanda@ms24.hinet.net 傳真：02-25000126
 電話：02-25000133#232、235 聯絡人：李麗娜、周雅淑

