



日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

隸屬公會：\_\_\_\_\_牙醫師公會

反映者 / 姓名：\_\_\_\_\_診所名稱：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_傳真：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

意見反映事項：

- 健保相關事項       醫療糾紛       桃園牙醫會訊       感染廢棄物  
 學術活動       福利事項(旅遊活動、各項球類活動)       其他

問題：

說明：

諮詢組答覆：

答覆者：\_\_\_\_\_ 簽名

理事長簽閱：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

《問題填妥後請影印傳真至 03-4229451 我們將儘速為您答覆！》

