

國立臺灣大學牙醫校友會暨臺灣楓城牙醫學會 函

會址：10048 台北市中正區常德街 1 號

電話：(02) 2331-0567

傳真：(02) 2361-0956

電子信箱：ntud.service2@gmail.com

聯絡人：劉玲君

受文者：本校工學院

發文日期：中華民國 102 年 4 月 3 日

發文字號：(102)楓城正字第 11 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如附

主旨：本會將於 4 月 27 日及 28 日舉行 102 年度第三屆 18 小時游離輻射操作人員訓練證書班，敬請 貴單位協助公告並轉知所屬，無任感荷。

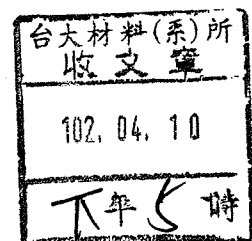
說明：

- 一、承蒙 貴單位對本會歷屆課程支持與協助，今年預計於 4 月 27 日及 28 日假臺大醫院第八講堂辦理第三屆 18 小時游離輻射操作人員訓練班。
- 二、依「游離輻射防護法」第三十一條：操作放射性物質或可發生游離輻射設備之人員，應受主管機關指定之訓練，並領有輻射安全證書或執照；於操作一定活度以下之放射性物質或一定能量以下之可發生游離輻射設備者，得以訓練代之。
- 三、承上，一般診斷型 X 光機皆可由訓練證書代之，本會協助醫師、學生、教職員及助理等有需要使用或操作登記備查類(含)以下放射性物質或可發生游離輻射設備人員取得終生有效之訓練證書，唯如進入醫學院區進行輻射相關實驗者尚須參加本院舉辦之「輻射新進人員教育訓練」。
- 四、請各單位有需要或有興趣參訓者於 4 月 19 日前向承辦學會報名，報名表如附件一。

正本：本校醫學院環境保護暨職業安全衛生中心

副本：環保暨安衛中心、獸醫專業學院、生物資源暨農學院、電機資訊學院、工學院

理事長 邱宏正



008952

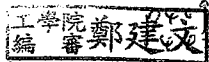
擬：

印送各系所，請有需要之人員

自行報名。

1. 請公告

2. 轉發各技研員知悉



4/12
4/11

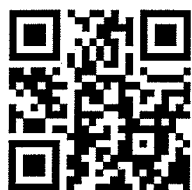
裝

訂

線

報名表

姓 名		性 別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	照片請背後書寫姓名，用迴紋針或長尾夾連同報名表繳交。 勿黏貼於此，方便證書製作。
生 日		身分證字號		
最高學歷	(需附學生證影本或畢業證書影本)			
服務單位				(收費標準及統計用)
聯絡電話		E-mail		
通訊地址	□□□□□			
繳費方式	<input type="checkbox"/> 學會現金繳納 <input type="checkbox"/> 郵局郵政劃撥			
報名方式	<p>請檢附以下資料並於信封上註明「報名 18 小時游離輻射防護訓練班」遞送或掛號郵寄至學會辦公室『10048 台北市中正區常德街 1 號 臺大醫院牙科部 3F (臺灣楓城牙醫學會) 劉玲君 秘書 收』</p> <p>(1) 正楷填寫完整之本報名表 <input type="checkbox"/></p> <p>(2) 清晰身分證正、反面影本 <input type="checkbox"/></p> <p>(3) 兩張大頭照 <input type="checkbox"/></p> <p>(4) 學生證或畢業證書、醫師、校友、助理等證明 <input type="checkbox"/></p> <p>(5) 劃撥收據影本 <input type="checkbox"/> [戶名：臺灣楓城牙醫學會 帳號：50036243]</p>			
聯絡窗口	劉玲君秘書 Tel:(02)23310567 Fax:(02)23610956 e-mail:ntud.service2@gmail.com			
備 註	其他未盡事宜以學會網站或 FB 公告為主 http://www.ntudental.com.tw			



收費標準

國立臺灣大學 大學部各學系	本校院實驗、 助理人員	本校研究生、 本院醫師及操 作輻射之員工	本校校友、教職員 (含退休)、外校學生	外校 其他
1500	2500	3000	3500	5000

※報名費用包含講義證書、午餐便當、茶水文具等。

原能會 101 年 11 月 30 日函文會輻字第 1010019619 號：不具醫師、牙醫師及醫事

放射師(士)資格者，依中央衛生法規不得操作醫用 X 光機執行醫療診斷作業

裝

訂

線