

檔 號：

保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路六段  
488號

傳 真：(02)85907088

聯絡人及電話：李巧玲(02)85907306

電子郵件信箱：mdchiaolin@mohw.gov. <sup>+</sup>tw



受文者：嘉義市政府衛生局

發文日期：中華民國107年9月14日

發文字號：衛部醫字第1071666163號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：施行細胞治療技術醫師訓練課程1份

主旨：檢送醫療機構施行細胞治療技術醫師之訓練課程1份，請轉知所轄醫療機構，請查照。

說明：

- 一、依據本部107年9月6日發布特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法第11條規定，施行細胞治療技術之醫師，應為該疾病相關領域之專科醫師，並符合下列資格之一：
  - (一)完成中央主管機關公告特定細胞治療技術相關之訓練課程。
  - (二)曾參與執行與附表三特定細胞治療技術相關之人體試驗。
- 二、有關細胞治療技術訓練課程，內容詳如附件；醫療機構向本部申請施行細胞治療技術，操作醫師如屬符合前項說明第1點資格者，應於申請計畫書檢附完成附件所列訓練課程之相關證明。
- 三、訓練課程內容將同步公布於本部網站（路徑：首頁/本部各單位及所屬機關/醫事司/生醫科技及器官移植/細胞治療技術）。

正本：地方政府衛生局

副本：台灣細胞醫療協會、台灣再生醫學學會、臺灣幹細胞學會、財團法人醫藥品查驗中心、衛生福利部食品藥物管理署（均含附件）



\* 1 0 7 0 0 5 7 9 7 2 \*

部長 陳時中



# 來文