様式38の1の3

精密触覚機能検査の施設基準の届出書添付書類

１　歯科医師名と当該検査に係る研修を受講した受講歴等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講習名（テーマ） | 当該講習会の主催者 | 受講年月日 | 受講者名（歯科医師名） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　・当該検査に係る研修の受講を確認できる文書（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付した場合には、上記への記載を省略して差し支えない。

２　当該検査に係る機器の保有状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 概　　　　　　要 | |
| Semmes-Weinstein monofilament set | 医療機器届出番号 |  |
| 製品名 |  |
| 製造販売業者名 |  |
| 特記事項 |  |