様式38の２

抗悪性腫瘍剤処方管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 当該化学療法の  専任の常勤医師 | 氏　　　名 | 経　験　年　数 |
|  | 年 |
|  | 年 |
|  | 年 |
|  | 年 |

［記載上の注意］

届出に当たっては、医師は、５年以上の化学療法の経験を有する者であること。