様式 24 の 7

ヘッドアップティルト試験の施設基準に係る届出書添付書類

１　当該検査の経験を有し、神経内科、循環器内科又は小児科（専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科）の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等		
診療科	医師の氏名	経験年数
		年

２　急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要
（　有　・　無　） （概要）

［記載上の注意］

「１」の医師の経歴（当該検査の経験及び神経内科、循環器内科又は小児科（専ら神経疾患又は循環器疾患に係る診療を行う小児科）の経験の状況がわかるもの）を添付すること。