様式38の１の４

睡眠時歯科筋電図検査の施設基準の届出書添付書類

１　当該検査に係る歯科医師の氏名等

|  |  |
| --- | --- |
| 歯科医師の氏名 | 経験年数 |
|  | 年 |
|  | 年 |
|  | 年 |

２　当該検査に係る機器の保有状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 概　　　　　　要 | |
| 歯科用筋電計 | 医療機器承認/認証番号 |  |
| 製品名 |  |
| 製造販売業者名 |  |
| 特記事項 |  |