様式49の２

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出書添付書類

（副甲状腺に対するもの）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　副甲状腺の治療に係る専門の知識及び５年以上の経験を有する医師の氏名等（１名以上） | | |
| 医師の氏名 | | 副甲状腺の治療に係る経験年数 |
|  | | 年 |
|  | | 年 |
| ２　当該療法を行うために必要な器械・器具 | | |
| カラードプラエコー  (解像度７．５MHz以上） |  | |

［記載上の注意］

　「２」については、機器名、解像度等、当該療法を実施するにつき十分な性能を有しているこ

　とがわかる内容を記載すること。