（別紙様式７）

う蝕に罹患している患者の指導管理の実施（変更）報告書

上記について報告します。

令和　　年 　　月　　日

（医療機関コード：　　　　　　）

保険医療機関の

所在地及び名称

開 設 者 名

関東信越厚生局長　殿

 （実施日・変更日　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
|  継続管理の種類  |  価 格  |
|   フ ッ 化 物 局 所 応 用 （１口腔 １回につき）   |       |
|   小 窩 裂 溝 填 塞 （１歯につき）    |        |

連絡先

担当者：

電話番号：