

(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：