

様式 50

う蝕歯無痛的窩洞形成加算の施設基準届出書添付書類

1 標榜診療科

--

2 当該療養に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)

3 設置機器名

一般名称	医療機器の製品名	設置年月日