様式50の３

有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算１及び２の

施設基準に係る届出書添付書類

１　歯科技工室・歯科技工に必要な機器の設置の有無

|  |  |
| --- | --- |
| 　歯科技工室 | 有　・　無 |
| 　歯科技工に必要な機器の設置 | 有　・　無 |

２　歯科技工士の氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勤務形態 | 常勤換算人数 | 歯科技工士の氏名 |
| 常勤／非常勤 | 人 |  |
| 常勤／非常勤 | 人 |  |
| 常勤／非常勤 | 人 |  |

３　院内掲示の例を添付

[記載上の注意]

保険医療機関内に歯科技工室を有していることがわかる資料（平面図又は配置図等）を添付