

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<br>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