様式50の３の２

３次元プリント有床義歯の施設基準に係る届出書添付書類

１．当該療養に係る歯科医師の氏名等		
歯科医師１		
	歯科医師名	
	経験年数	
歯科医師２		
	歯科医師名	
	経験年数	
歯科医師３		
	歯科医師名	
	経験年数	
２．当該療養に係る歯科技工士		
歯科技工士１		
	歯科技工士名	中村　修啓
	歯科技工所名	株式会社ノバデンタルラボラトリー
歯科技工士２		
	歯科技工士名	
	歯科技工所名	
歯科技工士３		
	歯科技工士名	
	歯科技工所名	
３．当該療養に係る医療機関の体制状況等		
コンピュータ支援設計・製造ユニット		
	医療機器届出番号	26B2X10038000015
	製品名	DOF エッジ
	製造販売業者名	株式会社DOFJAPAN
	特記事項（その他）	
歯科技工用重合装置		
	医療機器届出番号	27B1X00060900028
	製品名	カーラプリントLEDキュア
	製造販売業者名	クルツァージャパン株式会社
	特記事項（その他）	

〔記載上の注意〕

１　歯科技工士が院内に配置されていない場合については、当該療養につき、保険医療機関と連携を行う歯科技工所名を「２」に記載すること。

２　「３」については、装置の医療機器製造販売届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。