

### 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	
歯科技工所名	
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	
製品名	
製造販売業者名	
特記事項（その他）	
歯科技工用重合装置	
医療機器届出番号	
製品名	
製造販売業者名	
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。