

脳磁図の施設基準に係る届出書添付書類

| 3年以上の脳磁図の経験を有する常勤医師の氏名等 |          |
|-------------------------|----------|
| 常勤医師の氏名                 | 脳磁図の経験年数 |
|                         | 年        |

[記載上の注意]

3年以上の脳磁図の経験を有する常勤医師につき記載することとし、経歴（当該検査に係る経験、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの）を添付すること。