

様式 50 の 3

歯科技工加算の施設基準届出書添付書類

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 常勤の歯科技工士の氏名

| | | |
|------------|--|--|
| 常勤歯科技工士の氏名 | | |
| | | |
| | | |

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