様式２の８

院内感染防止対策の研修に係る届出書添付書類

○　常勤歯科医師名と院内感染防止対策に関する研修の受講歴等

受講者名 （常勤歯科医師名）	研修名（テーマ）	受講年月日	当該講習会の主催者

※４年以内の受講を確認できる文書を添付すること。

※研修の修了証等により内容を確認できる場合は受講者名以外の記載を省略して差し支えない。

※届出を行った日の属する月の翌月から起算して４年が経過するまでに当該様式を用いて再度の届出を行うこと。