

様式 87 の 5

喉頭形成手術（甲状軟骨固定用器具を用いたもの）
の施設基準に係る届出書添付書類

1 耳鼻咽喉科の経験を有する常勤の医師		
常勤医師の氏名	勤務時間	耳鼻咽喉科の経験年数
	時間	年
	時間	年
2 「1」のうち、20 例以上の喉頭形成手術の経験を有し、関係学会による手術講習会を受講した医師の氏名		
3 音声障害に対する言語聴覚士による指導・訓練を実施できる十分な体制を整えていること		有 ・ 無

[記載上の注意]

- 「1」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。
- 「2」については、当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 「2」については、関係学会による手術講習会の受講の有無が分かる書類の写しを添付すること。