

エタノールの局所注入の施設基準に係る届出書添付書類
(副甲状腺に対するもの)

| | |
|--|----------------|
| 1 副甲状腺の治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有する医師の氏名等（1名以上） | |
| 医師の氏名 | 副甲状腺の治療に係る経験年数 |
| | 年 |
| | 年 |
| 2 当該療法を行うために必要な器械・器具 | |
| カラー Doppler エコー (解像度 7.5 MHz 以上) | |

[記載上の注意]

「2」については、機器名、解像度等、当該療法を実施するにつき十分な性能を有していることがわかる内容を記載すること。