様式 38 の１の４

睡眠時歯科筋電図検査の施設基準の届出書添付書類

１　当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経験年数
	年
	年
	年

２　当該検査に係る機器の保有状況

	概　　要	
歯科用筋電計	医療機器承認/認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	