歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1.	患者の診療に当たる歯科医師の氏名								
	常勤の歯科医師名								
_									
2.									Thirle D
	氏名								職種名
_	D. 日本の は然 ならまた								
3.	緊急時の連絡·対応方法 								
4.	取刍	<b>味</b> の	連携	모양	三季节	纵貝貝			
		-					診料	の施設其準に	係る届出を行っている連携
	呆険医			C 100 /P	3 196 12	נגו דו פ	<b>117 (17</b>	07.他战垒中10	
	(1)	名					称		
		所			Ē		地		
		電		話		<u> </u>	号		
		歯	科	3	<u> </u>	師	名		
		調	<u></u> 整	担	当	<u>···</u> 者	名		
			 急 連		上面	話番			
(2	 ) 連携		医療						
	(2)	名					称		
		所		右	Ē		地		
		電		話	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	<u> </u>	号		
		歯	科	3	Ē	師	名		
		調	整	担	当	者	名		
(3									
	(3)	名					称		
		所		右	Ē		地		
		電		話	~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	<u> </u>	号		
		歯	科	3	<u> </u>	師	名		
		調	整	担	当	者	名		
						話番			
5.	- 連							└──── 問知方法	
J .	廷顶	小八尺	上方尔	戍(为)	・ひノ百	ク7京  月	一人	ᄁᇚᄱᄭᄶ	
	l								