

## 経気管支凍結生検法の施設基準に係る届出書添付書類

- 1 呼吸器系疾患の診療の経験を5年以上有する呼吸器内科又は呼吸器外科を担当する常勤の医師の氏名等（2名以上で、少なくとも1名は10年以上の経験を有していること。）

| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 呼吸器系疾患の<br>診療の経験年数 |
|---------|------|--------------------|
|         | 時間   | 年                  |
|         | 時間   | 年                  |
|         | 時間   | 年                  |

- 2 診療放射線技師の氏名

|            |  |
|------------|--|
| 診療放射線技師の氏名 |  |
|------------|--|

- 3 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

|  |
|--|
|  |
|--|

[記載上の注意]

「1」の常勤医師の勤務時間については、勤務時間欄に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。