

有床義歯咀嚼機能検査の施設基準届出書添付書類

1 当該検査に係る歯科医師の氏名等

歯科医師の氏名	経歴(経験年数を含む。)

2 当該検査に係る医療機関の体制状況等

	概 要	
歯科用下顎 運動測定器	医療機器認証番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	
グルコース 分析装置	医療機器届出番号	
	製品名	
	製造販売業者名	
	特記事項	

※「2」の歯科用下顎運動測定器及びグルコース分析装置については、医療機器認証番号又は医療機器届出番号、製品名、製造販売業者名等を記載すること。

※グルコース分析装置については、咀嚼能率測定用のグルコース分析装置であること。