

神経磁気診断の施設基準に係る届出書添付書類

3年以上の神経磁気診断の経験を有する常勤医師の氏名等	
常勤医師の氏名	神経磁気診断の経験年数
	年

[記載上の注意]

3年以上の神経磁気診断の経験を有する常勤医師につき記載することとし、経歴（当該検査に係る経験、当該保険医療機関における勤務状況がわかるもの）を添付すること。