

様式 14 の 2

臨床研修病院入院診療加算（歯科診療に係るもの）の施設基準に係る届出書添付書類

臨床研修施設の種別 (該当するものに○)	単独型臨床研修施設・管理型臨床研修施設・協力型臨床研修施設
指 定 年 月 日 (大学病院は不要)	年 月 日
① 医療法に定める歯科医師の標準数及び届出時の歯科医師数	
② 研修歯科医の数	計 人
③ 指導歯科医の数	人
④ 研修歯科医と指導歯科医の比率 (②/③)	
⑤ 研修管理委員会の設置の有無	
⑥ 保険診療に関する講習年月日 (協力型臨床研修施設を除く。)	1回目 年 月 日 2回目 年 月 日 3回目 年 月 日 ※以下、実施年月日を同様に記載

[記載上の注意]

- 届出前1年間における研修歯科医受け入れ実績(期間、人数)が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、当該届出以降1年間における研修歯科医受け入れ状況(予定期間、予定人数)が確認できる文書を添付すること。
- 単独型臨床研修施設又は管理型臨床研修施設である場合には、保険診療に関する講習の実績が確認できる文書を添付すること。ただし、実績がない場合には、「保険診療に関する講習年月日」は、当該届出以降1年間における講習予定年月を記載すること。