一般社団法人　日本口腔顔面痛学会理事長　殿

日本口腔顔面痛学会準研修施設の施設認定を致したく、申請いたします。

なお専門医制度等施行細則第７条に規定された以下の設備・機材は揃っています。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　20　　年　　　月　　　日

申請する準研修施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表指導医　　　　　　　　　　　　　　印

指導医認定番号

 　　　　　　　　　　　　代表指導医の本務先

（別の本務先がなければ申請する準研修施設名を記入ください）

必要な設備

（１）当該医療機関に、以下の設備があること

a)薬剤の副作用に対応する設備

採血の設備

標準12誘導の取れる心電計

b)緊急時に対応できる設備

AED

バッグバルブマスク

酸素

c)診断に必要な設備

歯科用X線装置

パノラマX線装置

（２）当該診療科に、以下の設備があること

無影灯など口腔内の診査できる設備

デンタルミラー・ピンセット等歯科用基本診察器具

SWテスター

歯髄診断器