

一般社団法人日本老年歯科医学会 認定医研修機関に関する報告書

施 設 名

責任者氏名

印

歯 科 医 師 数	常 勤		非 常 勤	
	名		名	
指 導 医 氏 名				
歯 科 衛 生 士 数	名		名	
そ の 他 の 職 員 (医療、介護などの)	職 種		職 種	
	名		名	
週 間 平 均 患 者 総 数	名	週 間 平 均 高 齢 患 者 数 (65歳以上)	名	
歯 科 治 療 ユ ニ ッ ト 数	台	関 連 の 書 籍 の 数	冊	
*その他、特記すべき設備がありましたら、ご記入ください。				
*主な関連の書籍のタイトルをご記入ください。(定期購読雑誌を含む)				

※ 記入スペースが足りない場合は、別紙に記載の上、添付してください。