

様式 31 の 2

内服・点滴誘発試験の施設基準に係る届出書添付書類

1 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）

| |
|--|
| |
|--|

2 薬疹の診断及び治療の経験を 10 年以上有する皮膚科を担当する常勤の医師の氏名等
（1 名以上）

| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 薬疹の診断及び治療の経験年数 |
|---------|------|----------------|
| | 時間 | 年 |
| | 時間 | 年 |

3 急変時等の緊急事態に対応するための体制その他当該検査を行うための体制の概要

| |
|--|
| |
|--|

[記載上の注意]

「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。