

(別紙様式 7)

う蝕に罹患している患者の指導管理の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者名

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

継続管理の種類	価 格
フ ッ 化 物 局 所 応 用 (1 口 腔 1 回 に つ き)	
小 窩 裂 溝 填 塞 (1 歯 に つ き)	