

指定医指定申請書兼経歴書

記入例

宮城県知事 殿

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に規定する指定医の指定を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請日 令和〇〇年 ××月 △△日

新規・更新	(更新の場合) 指定医番号	0	4	〇	0	0	0	0	0	0	0	0
氏名	宮城 太郎	電話番号	090-0000-0000									
		メールアドレス	m-miyagi@xxx.xxx									
現住所	〒980-8570 宮城県仙台市青葉区本町3丁目8番1号											
生年月日	昭和〇〇年××月△△日				性別			男・女				
医籍登録番号	第 000000 号				医籍登録年月日			平成〇〇年××月△△日				
主たる勤務先の医療機関	名称	医療法人社団〇〇会 〇〇病院										
	所在地	〒xxx-xxxx 宮城県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号										
	電話番号	022-000-0000										
	担当する診療科名	内科, 外科, 消化器内科										
診断又は治療に従事した期間(直近5年間)及び病院等名称 ※1	従事した期間				従事した病院等の名称							
	平成23年4月～平成25年3月				〇〇診療所							
	平成25年4月～平成27年3月				××クリニック							
	平成27年4月～令和4年4月				医療法人社団〇〇会 〇〇病院							
	年 月～年 月											
	年 月～年 月											
計 12年 1か月												
申請区分 (いずれかに○を付けてください。)	難病指定医・協力難病指定医											
専門医資格 ※2	専門医の名称	総合内科専門医				専門医の認定機関(学会名)	日本内科学会					
	有効期間	令和2年4月1日～令和6年3月31日										
知事が行う研修 ※3	研修名称	オンライン研修				研修修了年月日	令和4年4月1日					

※1 「従事した期間(直近5年間)及び病院等名称」を記入する欄に記入してください。

※2 「専門医資格」を記入する欄に記入してください。

※3 「知事が行う研修」を記入する欄に記入してください。

【添付書類】

1 医師免許証の写し

2 専門医の認定書の写し

3 知事が行う研修を修了したことを証明する書類※研修修了資格により「難病指定医」又は「協力難病指定医」の申請を行う場合のみ添付が必要です。

【専門医資格による指定を希望される場合】

- 厚生労働省が定める認定機関の認定する専門医資格が必要です。
- 当該専門医資格を証する書類(有効期間がわかるもの)を添付してください。

【研修による指定を希望される場合】

- 難病指定医の指定に係る研修を修了していることが必要です。
- 当該研修の修了証書を添付してください。