

難病指定医等指定申請書(兼)経歴書

広島市長 様

記入例

難病の患者に対する医療等指定医の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

令和 3 年 4 月 2 日

申請区分	難病指定医				
ご住所 (自宅)	〒 730 - 8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号				
フリガナ	ヒロシマ タロウ		電話番号	082-504-●●●●	
お名前	広島 太郎		年齢	●●歳	性別 男・女
生年月日	昭和●●年 ●月 ●日生		医籍登録 年月日	平成●●年●●月●●日	
医籍登録 番号	第 ●●●●●● 号		医籍登録 年月日	平成●●年●●月●●日	
主に従事 している 医療機関	所在地	〒 730-0000 (電話 082-221-0000) 広島市中区基町〇〇番〇〇号			
	名称	〇〇市民病院			
	担当する 診療科名	〇〇〇科			
診断・治療 に従事した 経歴及び 医療機関名 (過去5年分)	従事した期間		従事した医療機関の名称		
	令和2年 4月～ 現在まで		〇〇市民病院		
	平成31年 4月～ 令和2年3月		××診療所		
	平成30年 4月～ 平成31年3月		△△クリニック		
	平成29年 4月～ 平成 年 月		〇〇市民病院		
	平成28年 4月～ 年 月		院		
①、 指定要件 ②のいずれか	①専門医 の資格	専門医の 名称	●●●専門医		専門医の 認定機関 (学会名) ●●●学会
		有効期間	令和2年1月1日～ 令和6年12月31日		
	②研修	<input type="checkbox"/> 厚生労働省が行う難病指定医向けオンライン研修 <input type="checkbox"/> 広島市以外の自治体が行う指定医研修 (県・政令指定都市)		研修修了	年 月 日

過去5年分の勤務歴を記入してください。

必要書類のコピーを添付してください。

【次の書類を添付してください。】

- 1 医師免許証のコピー
- 2 専門医の認定を証明する書類の写し又は研修を修了したことを証明する書類の写し