**難病指定医オンライン研修利用届**

別紙様式第１号

　難病指定医オンライン研修の受講を希望される方は、次の事項を記入の上、郵送、ＦＡＸ、Ｅメールのいずれかで広島市に御提出ください。

　広島市から郵送またはＥメールにて利用者登録用ＵＲＬを通知します。

１　記入事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な | 　　　　　　　　　　　　　  | 生年月日 | 　　　 年　　月 　 日生 |
| 氏　名 |  |
| 医籍登録番号 | 第 　　　　号 | 医籍登録年月日 | 　 年　 月　 日 |
| 指定医番号（指定を受けている場合のみ） |  |
| 主に従事している医療機関 | 医療機関名 |  |
| 所在地 | 〒　　　－広島市　　　　　区 |
| 電話番号 |  |
| 通知(利用者登録用ＵＲＬ)送付先（いずれかを選択してください。） | **□**　「主に従事している医療機関」の住所に郵送**□**　郵送先を別途指定（下欄に送付先を記入してください。） |
|  | 宛　名 |  |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| **□**　Ｅメールによる送付（下欄に送付先を記入してください。） |
|  | Ｅメールアドレス | ＠ |

２　提出先・提出方法　（１）～（３）いずれかの方法で提出してください。

（１）郵送

　　　【送付先】

　　　　〒７３０－８５８６

　　　　広島県広島市中区国泰寺町一丁目６－３４

　　　　広島市健康福祉局　保健部　健康推進課　保健指導係

（２）ＦＡＸ

　　　【ＦＡＸ番号】

　　　　０８２－５０４－２７５６

（３）Ｅメール

　　　【Ｅメールアドレス】

　　　　k-suishin@city.hiroshima.lg.jp

　　　　※件名を「難病指定医オンライン研修利用届の提出」としてください。

３　問合せ先

　　　広島市健康福祉局　保健部　健康推進課　保健指導係

　　　電話番号：０８２－５０４－２７１８