

## 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								
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				専門医の認定機関(学会名)				
	有効期間								
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」は、月単位で記入し、従事を開始した月の初日が毎月の1日でない場合には当該月を算入せず、また、従事を終了した

※2 「専門医資格

※3 「知事が行う

- ・協力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。

## 【添付書類】

- 医師免許証の写し
- 専門医の認定証の写し(有効期間が記載されているものに限る。) ※専門医資格により「難病指定医」の申請を行う場合のみ添付が必要です。
- 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。