

記入例

指定医等指定申請書兼履歴書

指定医の種類	難病指定医		
(フリガナ) 氏名	トトリ タロウ 鳥取 太郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女
生年月日	昭和 ××年 ××月 ×日	年齢	●歳
医籍登録年月日	昭和 ○○年 ○月 ○日	医籍登録番号	第 ●●●●●●●●号
診療科名	●●科、●●科		
主たる勤務先	名称	鳥取診療所	
	所在地	〒 680-8570 鳥取県鳥取市東町1丁目220番地	
	電話番号	0857-26-XXXX	
履歴事項 (過去5年間の主たる勤務先：5年以上の医師経験がわかる内容を記載してください。)			
期間 (年 月～年 月)		主たる勤務先等	
平成18年 4月	～	26年 3月	鳥取診療所
年 月	～	年 月	
年 月	～	年 月	
年 月	～	年 月	
年 月	～	年 月	
計 7年		ヶ月	
指定要件に関する事項	①専門医資格に関する事項 (専門医資格を有する者に限る。)		
	専門医等の名称		認定機関 (関係学会) 加入状況
	専門医の名称	××専門医	認定機関名 (学会名) ××学会
	登録等番号	第 △△△号 (有効期間 至2018年3月31日)	
専門医の名称	_____	認定機関名 (学会名) _____	
登録等番号	_____ (有効期間 _____)		
②知事が行う研修に関する誓約事項 (専門医資格を有しない者に限る。)			
指定医申請にあたって、平成29年3月31日までに知事が行う研修を受講することを誓約します。			
難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項の規定により難病指定医等の指定を受けたいので、上記のとおり誓約 (該当する者に限る。) し、申請します。			
(宛先)	年 月 日		
鳥取県知事	氏名 _____ 印 _____		

(注) 記載上の留意事項

1. 氏名については、自署又は記名押印のいずれかとすること。
2. 主たる勤務先は、難病医療を行い得る勤務先を記載すること。
3. 添付書類：医師免許証の写し及び専門医資格を証明する書類の写し (専門医資格がある方のみ)