

# 指定医指定申請書兼経歴書

記載例

山梨県知事 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 年 月 日

氏名	山梨 富士男		電話番号	055-223-●●●●	
			メールアドレス	Kenko-zsn@●●●●.jp	
現住所	〒400-8501 山梨県甲府市丸の内1-6-1				
生年月日	昭和●●年 ●月 ●日	年齢	● ● 歳		
医籍登録番号	第 ●●●●●● 号	医籍登録年月日	昭和●●年 ●月 ●日		
主たる勤務先の医療機関	名称	●●病院			
	所在地	甲府市丸の内●-●-●			
	電話番号	055-223-●●●●			
	担当する診療科名	●●科			
診断又は治療に従事した期間及び病院等名称	従事した期間		従事した病院等の名称		
	H●年 ●月 ~ R●年 ●月	●●病院			
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	計 年 ヶ月				
申請区分	難病指定医		協力難病指定医		
専門医資格	専門医の名称	●●科専門医		専門医の認定機関	日本●●学会
	有効期間	平成●●年●月●日 ~ 令和●年●月●日			
知事が行う研修	研修名称			研修修了年月日	年 月 日
	現行の国の難病医療費助成の診断書の記載実績			有 (主な疾病名 ) 無	

(注) 記載上の留意事項

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、従事を終了した月は、終了した日の属する月を算入して記載してください。
2. 「専門医資格」又は「知事が行う研修」のいずれかに記載をお願いします。