

〈記入例〉

難病

様式第4号

難病指定医等指定申請書（更新）

年 月 日

三重県知事 あて

指定医番号

医師氏名

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項の規定による難病指定医の指定について更新したいので、下記のとおり申請します。

指定医の種類 (該当するものに○)	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">難病指定医</div> <span style="margin-left: 20px;">・協力難病指定医</span>	
主たる勤務先	名称	
	所在地	〒 ー 三重県
	電話番号	
診療科名		

指定医の指定に関する事項  
(難病指定医は①か②のいずれかを記入、協力難病指定医は②を記入)

	専門医の認定機関	専門医の資格の名称
①	学会名等 <span style="margin-left: 20px;">●●●</span> 学会	資格名 <span style="margin-left: 20px;">○○○</span> 専門医
	学会名等 _____	資格名 _____

①か②のいずれかにご記入ください。①の場合、専門医の認定機関・資格の名称はおひとつで構いません。

	知事が行う研修会の受講状況
②	研修会名 (該当するものに○) ①. 難病指定医研修 2. 協力難病指定医研修
	5年以内に受講された研修の受講日をご記載ください 修了日 平成○×年 △月 □日

いずれかを必ず添付してください。専門医の資格を証明する書面は、提出日時点で認定期間が満了していない書面の写しをご添付ください。研修の課程を終了したことを証する書面は、5年以内に受講された難病指定医研修修了証書を添付してください

主たる勤務先は、難病医療を行い得る県内の勤務先を記載すること。

- 【添付資料】 ①専門医の資格を証明する書面または研修の課程を終了したことを証する書面の写し  
 ②医籍登録番号及び医籍登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し