指定医指定更新申請書

富山県知事　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更新したいので、下記のとおり申請します。

**申　請　日　　　　　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 |  | | | 電話番号 | | |  | |
| 指定医番号 |  | | | | | | | |
| 現　住　所 | 〒 **-** | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月日 | | | | | | | |
| 医籍登録  番　　号 | 第　　　　　　号 | | | 医籍登録  年月日 | | 年月日 | | |
| 主たる勤務先  の医療機関 | 名　称 |  | | | | | | |
| 所在地 | (〒 　 - 　 ) | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | |
| 担当する診療科名 |  | | | | | | |
| 申請区分  (該当に○) | 難病指定医　　　　　　　協力難病指定医 | | | | | | | |
| 専門医資格  あり | 専門医の名称 | |  | | 専門医の  認定機関 | | |  |
| 有効期間 | |  | |
| 専門医資格  なし | 知事が行う研修の名称 | |  | | 研修修了  年月日 | | | 年　　月　　日 |

（注）記載上の留意事項

１．「専門医資格あり」の場合、本書に「専門医認定証」等の写しを添付のうえ、提出してください。

２．「専門医資格なし」の場合、本書に知事が行う研修の「修了証」の写しを添付のうえ、提出してください。

３．医籍の登録番号及び登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写しを添付のうえ、提出してください。

４．１～３の書類が交付された後に氏名が変更された場合は、本人であることを証明する書類（戸籍抄本等）の写しを添付のうえ、提出してください。