第１号様式

難病指定医（協力難病指定医）指定申請書兼履歴書

（宛先）名古屋市長

　難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第６条第１項の規定による指定医の指定を受けたいため、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則第15条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 申請日：　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |
| 現住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | 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 |
| 主たる勤務先医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒 電話番号 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 保険医療機関コード | ２ | ３ | １ |  |  |  |  |  |  |  |
| 担当診療科 |  |
| 診断又は治療に従事した期間及び医療機関名称 | 従事した期間 | 従事した医療機関の名称 |
| 年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　　月　～　　　　年　　　月 |  |
| 年　　　月　～　　　　現在 |  |
| 計　　　　　　年　　　　　月 | ※５年以上の実務経験があることが分かれば、全ての経歴をご記載いただく必要はありません。 |
| 申請区分（いずれかに○） | 難 病 指 定 医　　　・　　　協 力 難 病 指 定 医 |
| ①②いずれかに記載 | ①専門医資格 | 専門医名称 |  | 専門医認定学会 |  |
| 有効期間 |  |
| ②研修 | 研修名称 |  | 研修修了年月日 |  |

※「専門医資格」又は「研修」のいずれかに記載し、医師免許証の写しとともに、専門医に認定されていることを証明する書類（写し可）又は研修修了を証明する書類（写し可）を添付してください。

|  |
| --- |
| 診断書（臨床調査個人票）を国データベース（難病DB）へオンライン登録するには、この申請とは別に難病DBのID・パスワードの発行が必要です。詳しくは名古屋市公式ウェブサイトの難病指定医のページをご確認ください。（名古屋市　難病　IDで検索）※難病指定医の指定通知書と難病DBのID・パスワードの交付は別で行います。※既に他の自治体にIDが登録されている場合は、先に発行元の自治体に削除依頼をして下さい。削除されるまでは、重複エラーとなり、名古屋市で登録ができません。 |