

指定医指定申請書

令和5年 6月 1日

長野県知事 殿

医師氏名 信州 太郎

連絡先 (勤務先電話番号)
026-235-7150

難病の患者に対する医療等に関する法律第6条第1項に規定する医師の指定を受けたいので、同法施行規則第15条の規定により、下記のとおり申請します。

生年月日	昭和40年12月6日							
医籍登録番号	1	2	3	4	5	6	医籍登録年月日	平成6年4月20日
申請区分	難病指定医		協力難病指定医					
指定医の指定に関する事項 (難病指定医は①又は②を記入、協力難病指定医は②を記入)								
①専門医の名称	総合内科専門医		専門医の認定機関 (学会)	日本内科学会				
②研修の受講状況	難病指定医		研修了日	年 月 日				
	協力難病指定医		研修了日	年 月 日				
主たる勤務先の医療機関	医療機関名	県立長野総合病院						
	所在地	〒380-8570 長野市南長野字幅下692-2						
	電話番号	026-235-7150						
	担当診療科	内科						

添付書類

- 経歴書 (様式第2号) ※1
- 医師免許証の写し
- 難病指定医の申請の際は、専門医に認定されていることを証明する書類の写し
又は難病指定医の研修修了を証明する書類の写し
- 協力難病指定医の申請の際は、協力難病指定医の研修修了を証明する書類の写し

※1 専門医に認定されていることを証明する書類の写しを提出する場合は、経歴書は省略可

(裏面に続く)

(裏面)

○ 主たる勤務先以外に勤務をすることのある医療機関

1	医療機関名	県立松本総合病院
	所在地	〒390-0852 松本市島立1020
	電話番号	0263-47-7800
	担当する診療科	総合内科
2	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
3	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
4	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	
5	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科	