

# 指定医指定更新申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

申請時の指定医番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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項に規定する医師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。

申請区分		①難病指定医（専門医資格） ②難病指定医（研修） ③協力難病指定医（研修）						
い① ず又 れは か② を 記③ 載の	① 専 門 医 の 認 定 機 関 及 専 門 医 の 資 格 の 名 称	学会及び資格の名称						コード
	② ③ 研 修 の 受 講 場 所 (都道府県)	研 受 講 日		年 月				
フリガナ								
指定医氏名								
住所（自宅）		〒  (電話番号)						
医 登 録 番 号	籍 号							
医 登 録 年 月 日	籍 日	年 月 日						
主 たる 勤 務 先 の 医 療 機 関	医療機関コード							
	医療機関名							
	所在地	〒						
	電話番号							
	所属する診療科							

※ 指定医として指定された場合は、氏名、主たる勤務先の医療機関等を県ホームページで随時公表します。

添付書類

1. 専門医資格の場合は、申請日に有効な専門医に認定されていることを証明する書類（写し可）
2. 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。
3. 申請区分が②又は③の方で、鹿児島県以外で研修を受講された場合は、終了証の写しを必ず添付してください。（県内の研修会を受講された方は不要。オンライン研修受講者は終了証が必要。）