

【記入見本】難病指定医の場合

指定医指定更新申請書

記載日

令和 年 月 日

神戸市保健所長 宛

氏名の記入
指定医番号 28S●●●●●●●●

医師氏名 神戸 太郎

【専門医での申請の場合】
厚生労働大臣が定める認定機関が認定する
専門医の資格及び認定機関を記入。

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

申請区分 (どちらかに○をつける)		<input checked="" type="checkbox"/> 難病指定医 ・ <input type="checkbox"/> 協力難病指定医			
①又は②の いずれかを記載	①	専門医の 資格の名称	循環器専門医	専門医の 認定機関	日本循環器学会
	②	研修の名称	難病指定医研修 (オンライン研修)	研修 終了日	令和6年1月31日
全ての項目を記載の上、 変更箇所は□をチェックして加筆・訂正をする。	変更年月日 (変更がある場合)		令和5年12月15日		
	<input type="checkbox"/>	ふりがな	こうべ たろう		
	<input type="checkbox"/>	指定医氏名	神戸 太郎		
	<input checked="" type="checkbox"/>	連絡先	〒658-●●●● ●●●● 神戸市兵庫区●●通●于目●—● 東灘区●●町●丁目●—● (電話番号 078-●●●●-●●●● ●●●●-●●●●)		
	<input type="checkbox"/>	医籍 登録番号	▲▲▲▲▲▲		
	<input type="checkbox"/>	医籍 登録年月日	昭和××年×月×日		
<input checked="" type="checkbox"/>	主たる 勤務先の 医療機関	医療機関名	神戸××クリニック 神戸★★クリニック		
		所在地	〒650-●●●●● 神戸市中央区●●町●丁目●—●		
		電話番号	078-●●●●-●●●●●		
		担当する 診療科	循環器内科・内科		

【研修による申請の場合】
オンライン研修(神戸市の難病指定医
研修)の名称と研修終了日を記入。

ご自宅の住所を記入。

記載内容に変更がある場合は、
□にチェックをして、加筆・訂正。

添付書類

1. 難病指定医の更新の際は、専門医に認定されていることを証明する書類、または難病指定医の研修修了証。(どちらも写し可)
2. 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証。(写し可)
3. 医籍の登録番号及び登録年月日に変更がある場合は、医師免許所の写しを添付。

【記入見本】協力難病指定医の場合

指定医指定更新申請書

記載日

令和 年 月 日

神戸市保健所長 宛

氏名の記入

指定医番号 28C●●●●●●●●

医師氏名 神戸 太郎

第 6 条第 1 項に規定する医師の指定について更新した

協力難病指定医は、専門医の資格を有している場合においても、オンライン研修(神戸市の難病指定医研修)の受講が必須。

申請区分 (どちらかに○をつける)		難病指定医 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 協力難病指定医		
①又は②の いずれかを記載	<input type="checkbox"/> ①	専門医の 資格の名称	専門医の 認定機関	
	<input type="checkbox"/> ②	研修の名称	研修 終了日	令和6年1月31日
全ての項目を記載の上、 変更箇所は <input type="checkbox"/> をチェックして加筆・訂正をする。		変更年月日 (変更がある場合)	令和5年12月15日	
	<input type="checkbox"/>	ふりがな	こうべ たろう	
	<input type="checkbox"/>	指定医氏名	神戸 太郎	
	<input checked="" type="checkbox"/>	連絡先	〒658-●●●●● ◆◆◆◆ 神戸市兵庫区●●通●于目●—● 東灘区◆◆町◆丁目◆—◆ (電話番号 078-●●●●-●●●●◆◆◆◆-◆◆◆◆)	
	<input type="checkbox"/>	医籍 登録番号	▲▲▲▲▲▲▲	
	<input type="checkbox"/>	医籍 登録年月日	昭和××年×月×日	
	<input checked="" type="checkbox"/>	主たる 勤務先の 医療機関	医療機関名	神戸××クリニック 神戸★★クリニック
		所在地	〒650-●●●●● 神戸市中央区●●町●丁目●—●	
		電話番号	078-●●●●-●●●●●	
		担当する 診療科	循環器内科・内科	

オンライン研修(神戸市の難病指定医研修)の名称と研修終了日を記入。

ご自宅の住所を記入。

記載内容に変更がある場合は、
にチェックをして、加筆・訂正。

添付書類

1. 難病指定医の更新の際は、専門医に認定されていることを証明する書類、または難病指定医の研修修了証。(どちらも写し可)
2. 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証。(写し可)
3. 医籍の登録番号及び登録年月日に変更がある場合は、医師免許所の写しを添付。