

堺市指定医指定辞退申出書

年 月 日

堺市長 殿

指定医の指定の辞退について、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号）第20条第1項の規定により、次のとおり申し出ます。

申出者 指定医氏名	
連絡先	〒 (電話番号)
指定医番号	
辞退年月日	年 月 日
辞退理由	

注意 堺市指定医指定通知書又は堺市指定医指定更新通知書の原本を添付してください。紛失等により添付できない場合は、辞退理由欄に添付できない理由も記入してください。

指定難病患者データベース利用 指定医ID・パスワードについて

指定医ID（臨床調査個人票のオンライン登録）の登録のある方は、下記内容に☑を記入してください。

<input type="checkbox"/>	登録あり	・堺市にて指定医IDの削除を行います。 ・主たる勤務先が他自治体に変更になる方は、他自治体で新たに指定医ID・パスワードの申請が必要です。
--------------------------	------	--

上記に☑を記入した場合、記入が必要です。 → 【 医籍登録番号： _____ 】