

堺市小児慢性特定疾病指定医更新申請書

記入例

堺市
小児
慢性
特定
疾病
指定
医の
更新
申請
書

変更の有無に関わらず、全ての項目について記載してください。

指定について更新した
びき申請します。※全ての事項を記入の上、直近の指定の申請（変更届を含む。）から変更のある項目には、☒を記入すること。

指定医番号		270112345		申請日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇 日		
☐	申請者 (指定医)	(フリガナ) 氏 名	指定医 太郎				
		住 所	〒000-0000 堺市堺区●●町 1-2-3				
		電話番号	072-123-△△△△		生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日	
☐	指定医の申請区分 (いずれかに ☒ を記入すること。)		☒ 専門医資格による申請 ☐ 研修修了による申請				
☐	主として 小児慢性特定 疾病の診断を 行う 医療機関	名 称	堺大学附属病院				
		所在地	〒000-0000 堺市北区●●町 1-1-1				
		電話番号	072-111-△△△△				
		担当する 診療科名	小児科				
☐	送付先	氏 名 (名 称)	直近の指定の申請（変更届含む。）から変更のある項目に ☒ を入れて ください。別途、変更届の提出も必要です。 変更届の様式は堺市ホームページよりダウンロードしてください。				
		住 所 (所在地)					
☐	医籍登録番号		申請時点において、専門医資格が有効期間内かご確認ください。				
※ い ず れ か に 記 載 す る こ と。 を し て く だ さ い。	専門医 資格保有者	専門医資格 名 称	認定機関				
		有効期間	申請区分により添付書類が異なります。 必ずご確認の上、必要書類を添付してください。				
	研修修了者	研修名称					

添付書類

- 申請区分が専門医資格による申請の場合は、専門医に認定されていることを証明する書類の写し（裏面に書換等の記載のあるものは、裏面の写しを含む。）
- 申請区分が研修修了による申請の場合は、小児慢性特定疾病指定医育成研修の修了を証明する書面の写し
- 氏名が変更された場合は、戸籍抄本等の氏名変更が確認できる書類
- 医籍登録番号又は登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し

小児慢性特定疾病児童等データベース利用 指定医ID・パスワードについて

指定医ID（医療意見書のオンライン登録）の利用を継続する方のみ、下記内容に☒を記入してください。

☐	希望あり
--------------------------	------

指定医IDを継続する方のみ☒ を記入してください。
登録のない方は不要です。

指定医ID（医療意見書のオンライン登録）のない方

医療意見書のオンライン登録を希望する場合は、指定医ID・パスワードの申請が必要です。希望される場合は、堺市電子申請システムから申請してください。詳しくは堺市のホームページを御確認ください。

受付印	指定期間	年	月	日	～	年	月	日
※裏面は他の医療機関においても医療意見書を作成する場合に、当該医療機関について ご記入ください。								