

# 指 定 申 請 書 兼 経 歴 書

大阪府知事 様

年 月 日

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、同法施行規則第16条の規定により、下記のとおり申請します。

申請区分	難病指定医 ・ 協力難病指定医 ※指定を希望する区分に○をしてください。			
申請者氏名	ふりがな	電話番号		
		生年月日(和暦)	年	月 日
医籍登録番号	第 号	医籍登録年月日	年	月 日
主として指定難病の診断を行う医療機関	医療機関名			
	医療機関番号			
	所在地	〒		
	電話番号			
	担当診療科			
病院等で診療又は治療に従事した期間	計	年	カ	月
	※診療又は治療に従事した期間には医師法第16条の2に規定される臨床研修期間も含まれます。同期間が5年未満の方は、難病指定医の指定を受けることができません。			
れ1 か又 には 記2 入の い ず	1. 専門医資格で申請する場合	専門医名称		専門医の 認定機関
		有効期間		
	2. 指定医研修で申請する場合	研修名称		研修修了 年月日
※過去の修了証では申請できません。Web研修を受講して下さい。				

臨床調査個人票オンライン登録（難病DB）ID・パスワードの新規利用を希望される方は大阪府行政オンラインシステムより臨床調査個人票オンライン登録（難病DB）利用申請が必要です。詳しくは大阪府の難病指定医ホームページをご確認ください。

※難病指定医の認定通知書と難病DB ID・パスワードの交付は別で行います。

※他自治体でID登録済の方は他自治体へID削除依頼を先に行ってください。削除されない場合、重複エラーとなり大阪府で登録ができません。

【提出書類】※大阪府の難病指定医ホームページで確認してください。

難病指定医	1. 専門医資格で申請する場合	①指定申請書兼経歴書
		②医師免許証の写し
		③専門医に認定されていることを証明する書類の写し ※
	2. 指定医研修で申請する場合	①指定申請書兼経歴書
		②医師免許証の写し
		③指定医Web研修を修了したことを証明する書類 ※
協力難病指定医	2. 指定医研修で申請する場合 <small>※専門医資格では申請できません。</small>	①指定申請書兼経歴書
		②医師免許証の写し
		③指定医Web研修を修了したことを証明する書類 ※