難病指定医指定申請書兼経歴書

様式第１-１号

令和　　　年　　月　　日

大阪市長　あて

　難病の患者に対する医療等に関する法律第６条第１項に規定する指定医の指定を受けたいので、同法施行規則第１５条の規定により、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者ふりがな氏　名 |  　　　　　　　　　　  | 電話番号 | 　　 |
| 連絡先 | 〒**-**　　　　  |
| 生年月日 | 昭和　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日令和　　　　　　　　　　　　  |
| 医籍登録番　　号 | 第　　　　　　　　　　　　号 | 医籍登録年月日 | 昭和平成令和 | 年　　月　　　日 |
| 申請区分 | 難病指定医 |
| 主として指定難病の診断を行う医療機関 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話番号 | 　 |
| 担当する診療科名 | 　 |
| 病院等で診断又は治療に従事した期間 | 従事した期間 | 　　　従事した主たる病院等の名称 |
| 　　～　　　　　　～　　　　　　～　　　　　　～ |  |
| ※難病指定医の申請を行う場合は、5年以上の実務経験があることが必須です。実務経験には医師法第１６条の２に規定される臨床研修期間も含みます。5年以上の実務経験があることがわかれば全ての経歴をご記載いただく必要はありません。実務経験が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。 |
| １又は２のいずれかを記載 | １ | 専門医資格で申請する場合 | 専門医の名称 |  | 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 | 令和　　　年　　月　　日 |
| 難病指定医の指定を受けるためには、１又は２のいずれかに該当することが必須です |

【添付書類】

１　医師免許証の写し

２　上記１に該当する場合、厚生労働大臣が定める認定機関が認定する専門医資格を証明する書類（写し）

３　上記２に該当する場合、市長等が行う難病指定医の養成のための研修を修了したことを証明する書類の（写し）

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・パスワードの新規利用を希望する方は大阪市行政オンラインシステムより申請してください。

（新規申請には医療機関ユーザデータファイルの添付が必要となります）

※以前に他自治体でIDを登録している方は、先に他自治体へID削除依頼を行ってください。

なお、指定医指定申請及び指定医ID・パスワード発行申請は大阪市行政オンラインシステムでの電子申請が可能です。

2つの申請が同一フォームから可能となり、手続きが簡素化されていますのでぜひご活用ください。

また、指定医の申請を郵送手続きにて行う方のうち、指定医ID・パスワードの発行も希望される方につきましては、別途、指定医ID・パスワード発行の申請ページ（個人向けフォーム）がございますので、そちらから申請をお願いします。

※制度の概要は本市ホームページからご確認いただけます。