

協力難病指定医指定申請書兼経歴書

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 令和 年 月 日		
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	協力難病指定医		
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	
	～ ～ ～ ～		
	※協力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十六条の二に規定される臨床研修期間も含まれます。 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。 <u>実務経験が5年未満の方は、協力難病指定医の指定を受けることができません。</u>		
指定医研修	研修修了年月日	令和 年 月 日	
	(※大阪市では、厚生労働省の「難病指定医向けオンライン研修サービス」を活用して実施しています。研修修了後には、研修修了証をダウンロードすることができます。)		

【添付書類】

- 1 医師免許証の写し
- 2 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（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。