

記載例

この面には、更新前の認定情報をあらかじめ印刷しております。
記入例に従ってご記入ください。

指定医指定更新申請書（小児慢性特定疾病）

岡山県知事 殿

記入日

令和 年 月 日

内容に変更がある部分は、二重線を引いて修正してください。
訂正印は不要です。

指定医番号 33S1234567

指定医氏名 岡山 太郎

住 所 倉敷市〇〇1234

電 話 番 号 086-xxx-xxxxx

主たる勤務先の
医療機関の連絡先

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第19条の3第1項に規定する指定医の指定について更新したいので、児童福祉法施行規則（昭和23年厚生省令第11号）第7条の12の規定により申請します。

変更のある事項にチェックし、変更後の内容を記載	☐	指定医氏名	岡山 太郎	
	☐	連絡先	〒710-xxxxx 倉敷市〇〇1234 (電話番号 086-xxx-xxxxx)	
	☐	医 籍 登 録 番 号	999999	
	☐	医 籍 登 録 年 月 日	昭和64年1月1日	
	☒	主 たる 勤務先 医療機関	医療機関名	〇〇病院
			所在地	〒710-xxxxx 倉敷市〇〇1234
			電話番号	086-xxx-xxxxx
担当する診療科			内科、 呼吸器内科 小児科	

変更がある場合、
チェックしてください。

消えないペン(黒)で記載してください。

添付書類

- 1 氏名を変更した場合は、変更を証明する書類（住民票の写し等）
- 2 医籍登録番号及び医籍登録年月日に変更がある場合は、医師免許証の写し

（裏面に続く）

(裏面)

この面には、更新前の認定情報は印刷されておりません。
記入例に従ってご記入ください。

○ 主たる勤務先以外に勤務をすることのある医療機関（変更後）

1	医 療 機 関 名		主たる勤務先以外に勤務をすることのある医療機関がある場合は、可能な範囲でご記入ください。
	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
	担 当 す る 診 療 科		
2	医 療 機 関 名		
	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
	担 当 す る 診 療 科		
3	医 療 機 関 名		
	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
	担 当 す る 診 療 科		
4	医 療 機 関 名		
	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
	担 当 す る 診 療 科		
5	医 療 機 関 名		※指定医として指定されていれば、「主たる勤務先以外に勤務をすることのある医療機関」として登録されていない医療機関でも医療意見書を作成することが可能です。
	所 在 地	〒	
	電 話 番 号		
	担 当 す る 診 療 科		