

記入例

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（難病）

岡山県知事 殿

記入日

令和8年〇月〇〇日

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 〒710-××××
倉敷市〇〇1234

電話番号 086-×××-××××

主たる勤務先の
医療機関の連絡先

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第6条第1項に規定する
指定医の指定について更新したいので、難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成
26年厚生労働省令第121号）第17条の規定により申請します。

申請区分		難病指定医 ・ 協力難病指定医	
申請要件	①	資格の名称	専門医の認定機関
	②	研修の名称	研修了日 令和〇年〇〇月〇〇日
変更のある事項にチェックし、 変更後の内容	<input type="checkbox"/>	指定医氏名	岡山 太郎
	<input type="checkbox"/>	連絡先	〒710-×××× 倉敷市〇〇1234 (電話番号 086-×××-××××)
	<input type="checkbox"/>	医登録番号	999999
	<input type="checkbox"/>	医登録年月日	昭和64年1月1日
	<input checked="" type="checkbox"/>	主たる勤務先の医療機関	医療機関名 〇〇病院 所在地 〒710-×××× 倉敷市〇〇1234 電話番号 086-×××-××××
		担当診療科	内科、 呼吸器内科 小児科

研修の名称を記入してください。

研修修了日を記入してください。

変更がある場合、
チェックしてください。

添付書類

- 難病指定医の更新申請の場合は、
又は難病指定医の研修修了を証明する書類（写し可）
- 協力難病指定医の更新申請の場合は、協力難病指定医の研修修了を証明する書類（写し可）
- 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）
- 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

消えないペン（黒）で記入してください。

（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られません。
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臨床調査個人票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		