

記入例

様式第1号の8（第1条の2関係）

（表面）

指定医指定申請書（新規・更新）

（宛先）

埼玉県知事

この日付（又は研修修了日のどちらか後の日）が指定有効期間の開始日となります。

令和〇〇年〇月〇日

申請する医師個人の住所、氏名、氏名のフリガナ、電話番号を記入してください。

居住地 〒000-0000 △△県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

フリガナ 氏名 サイノクニ 太郎

電話番号 000-000-0000

児童福祉法施行規則第7条の10第1項の規定により、指定医の指定（指定の更新）を受けたいので申請します。

1又は2のどちらか該当する数字を囲み、必要事項を記載してください。

生年月日		大正 昭和 平成		〇〇年 〇月 〇〇日	
医籍登録番号		第 〇〇〇〇△△ 号		医籍登録年月日	昭和 平成 令和
指定医要件	1	専門医の資格の名称	〇〇〇専門医	専門医の認定機関名（学会）	日本〇〇学会
	2	研修の名称	小児慢性特定疾病指定医〇〇研修 （実施自治体名 〇〇県）		研修修了日
勤務先の医療機関		医療機関名	医療法人〇〇会 〇〇病院		
		所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 埼玉県〇〇市△△町〇-〇-〇		
		電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
		担当する診療科名	〇〇科、〇〇科		

さいたま市、川越市、越谷市、川口市を除く埼玉県内に所在地のある医療機関を記入してください。

- 注1 「指定医要件」欄は、該当する1又は2のいずれかについて記入すること。
- 注2 「勤務先の医療機関」欄は、小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請に必要な診断書を作成する可能性のある埼玉県内（さいたま市、川越市、越谷市、川口市を除く）主たる勤務先医療機関について記載すること。
- 注3 更新の場合は、医籍登録番号欄には指定年月日（指定書に

以下の(1)(2)両方に該当する方は、埼玉県が実施する小児慢性特定疾病指定医研修の修了が必要となります。
 (1) 専門医の資格をお持ちでない方
 (2) 小児慢性特定疾病指定医の研修修了証をお持ちでない方
 （※指定難病の指定医研修修了証では代用できません）

添付書類

新規申請の場合…以下1～4の書類

- 1 経歴書（別紙1）
- 2 医師免許証の写し（裏面に書換等の記載のあるものは、裏面も添付のこと）
- 3 専門医に認定されていることを証明する書類の写し又は指定医の研修修了を証明する書類の写し（小児慢性特定疾病指定医研修サイトで研修を受講した場合は、当該研修サイトからダウンロードした「埼玉県知事」と印字された研修修了証）
- 4 2又は3の書類が交付された後に氏名が変更された場合は、本人であることを証明する書類（戸籍抄本等）の写し

更新申請の場合…指定医指定書（又は小児慢性特定疾病指定医指定通知書）の写し

(裏面)

(表面)の勤務先以外に勤務し、医療意見書を作成する可能性のある医療機関があれば記入してください。

1	医療機関名	医療法人◆◆会 ○○総合病院
	所在地	〒□□□-□□□□ 埼玉県□□市○○△-△-△
	電話番号	○○○-○○○-○○○○
	担当する診療科名	□□科
2	医療機関名	△△クリニック
	所在地	〒○○○-△△△△ ◇◇県□□郡○○町□□-○○-△
	電話番号	○○○-○○○-○○○○
	担当する診療科名	□□科
3	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科名	
4	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科名	
5	医療機関名	
	所在地	〒
	電話番号	
	担当する診療科名	

(別紙1)

経 歴 書

※ 5年以上の診断又は治療に従事した経験（臨床研修期間を含む。）があることが分かれば、全ての経歴を御記載いただく必要はありません。

令和 ○ 年 ○ 月 ○○ 日 現在

フリガナ	○○○○ ○○○○	生 年 月 日				
氏 名	○○ △△	<table border="1"><tr><td>昭和</td><td>○○年 ◇月△△日</td></tr><tr><td>平成</td><td></td></tr></table>	昭和	○○年 ◇月△△日	平成	
昭和	○○年 ◇月△△日					
平成						
診断又は治療に従事した期間	従事した診療科	従事した医療機関名				
自 ○○年 ○月	□□科	医療法人◇◇会 □□□病院				
至 □□年 △月						
自 □□年 ○月	○○科	医療法人○○会 ○○病院				
至 △△年 △月						
自 年 月						
至 年 月						
自 年 月						
至 年 月						
自 年 月						
至 年 月						
自 年 月						
至 年 月						
合計期間		計 ○ 年 ◇◇ か月				

診断又は治療に従事した合計期間が5年以上であれば、全ての経歴を記入する必要はありません。