

指定医の方へ

- 臨床調査個人票を記入される際は、指定医指定書に記載されている指定医番号を忘れずに記入してください。記入の無い個人票は無効となります。

<small>更衣1.自立 2.部分介助 3.全介助 排便コントロール1.自立 2.部分介助 3.全介助 排尿コントロール1.自立 2.部分介助 3.全介助</small>	臨床調査個人票
医療機関名	指定医番号 41○○○○○○○○○
医療機関所在地	電話番号 ()
医師の氏名	記載年月日：平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 印 ※自筆または押印のこと	

● 診断書には過去6か月間で一番悪い状態の内容を記載してください。

ここに10桁の
指定医番号を
記入してください

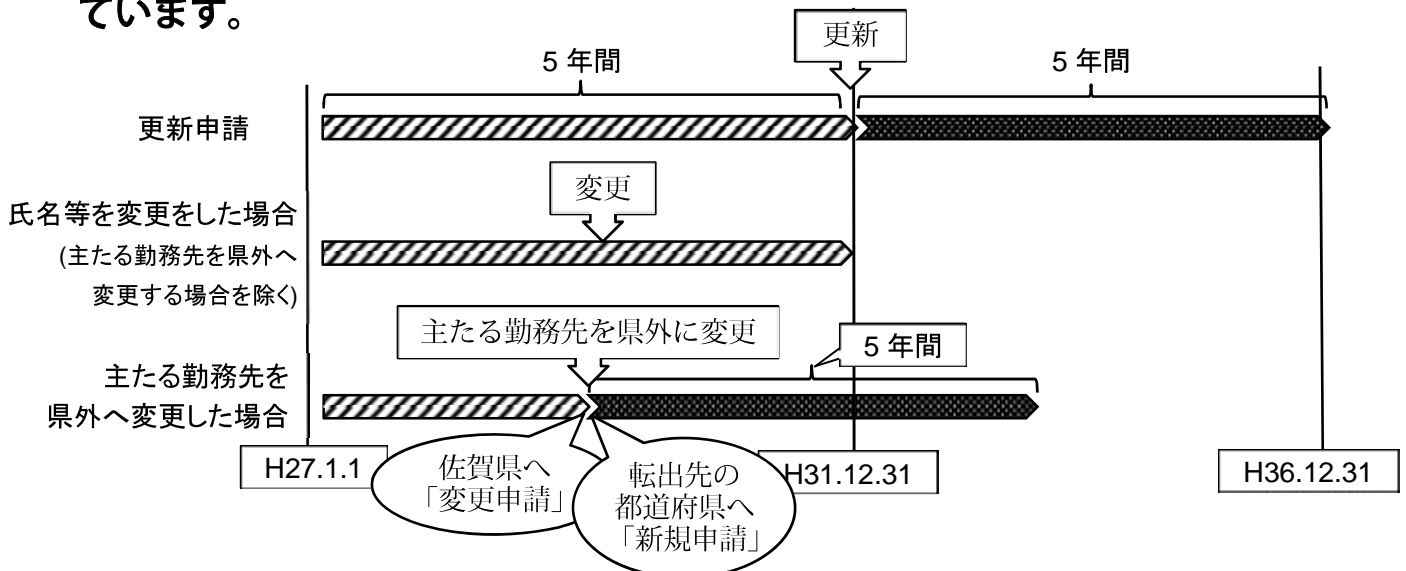
- 指定医指定書に記載している内容に変更が生じた場合は、変更申請が必要です。

	変更の内容	提出書類	
		様式	添付書類
1	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名、診療科名の変更 ・主たる勤務先の変更(※1) 	指定医指定変更届出書	【氏名変更の場合】 新旧の氏名が確認できる戸籍抄本 【診療科目・主たる勤務先の変更】 添付書類不要
2	経過的特例で指定を受けている指定医(※2)が、専門医資格に基づく指定(※3)へ指定を受け直す場合	指定医指定申請書 詳細は裏面	医師免許証の写し 専門医資格証書の写し

※₁ 主たる勤務先を県外の医療機関に変更する場合は、佐賀県へ指定変更届出書を提出するとともに、変更後の都道府県で新たに5年間の指定を受ける必要があります。

※₂ 指定医番号が41Pから始まる指定医 ※₃ 指定医番号が41Sから始まる指定医

- 指定の有効期間は5年間です。更新申請を行った場合や、有効期間の途中で変更申請を行った場合、指定の有効期間については、下図のとおりとなっています。

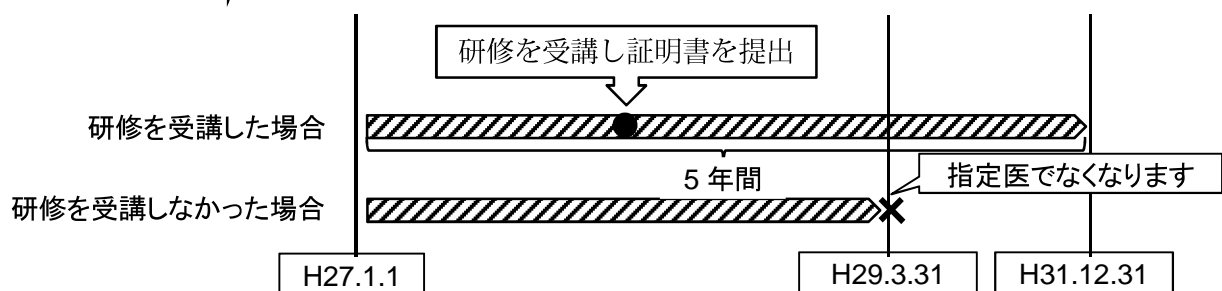


○ 指定医番号について

“41P…”の方 ⇒ 経過的特例での指定	“41S…”の方 ⇒ 専門医資格による指定
“41T…”の方 ⇒研修を受講したことによる指定	“41C…”の方 ⇒ 協力難病指定医

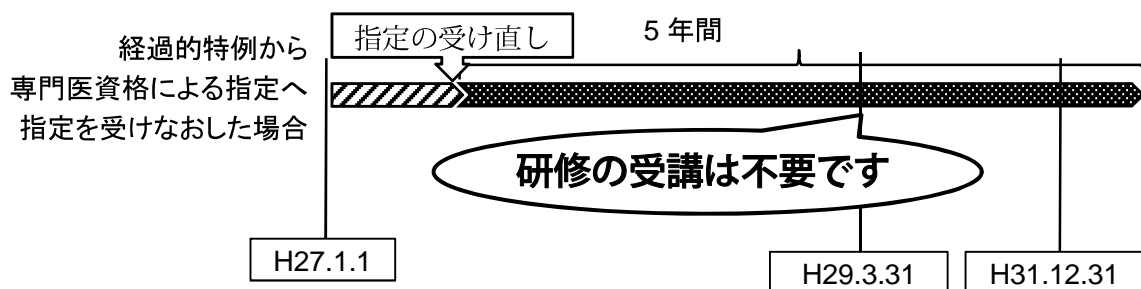
指定医番号が
41Pで始まる
指定医の方へ

平成29年3月31日までに研修(※)を受講する必要があります。受講しなかった場合、平成29年4月1日以降は指定医でなくなります。



※ 経過的特例で指定を行った医師への研修及び協力難病指定医の指定を受けるための研修の開催については、日程・場所等が決定次第、別途ご案内します

経過的特例として指定を受けている間に、専門医資格を取得した場合、指定を受け直すことができます。この場合、新たに指定を受けた日から5年間の指定となります。また、研修を受講する必要はありません。



【提出書類】

- ◎ 指定医指定申請書 ◎ 医師免許証の写し
- ◎ 専門医資格証書の写し(※)

※ 申請様式は県ホームページに掲載しております

※ 申請日時点で資格が有効である必要があります。有効期限切れは無効です。更新手続中等で証書がない場合は、資格を所持していることを証明する書類を学会から発行してもらい、提出してください。

【提出先】

〒 840-8570 佐賀市城内 1-1-59
佐賀県健康福祉本部健康増進課 疾病対策担当
(TEL) 0952-25-7075