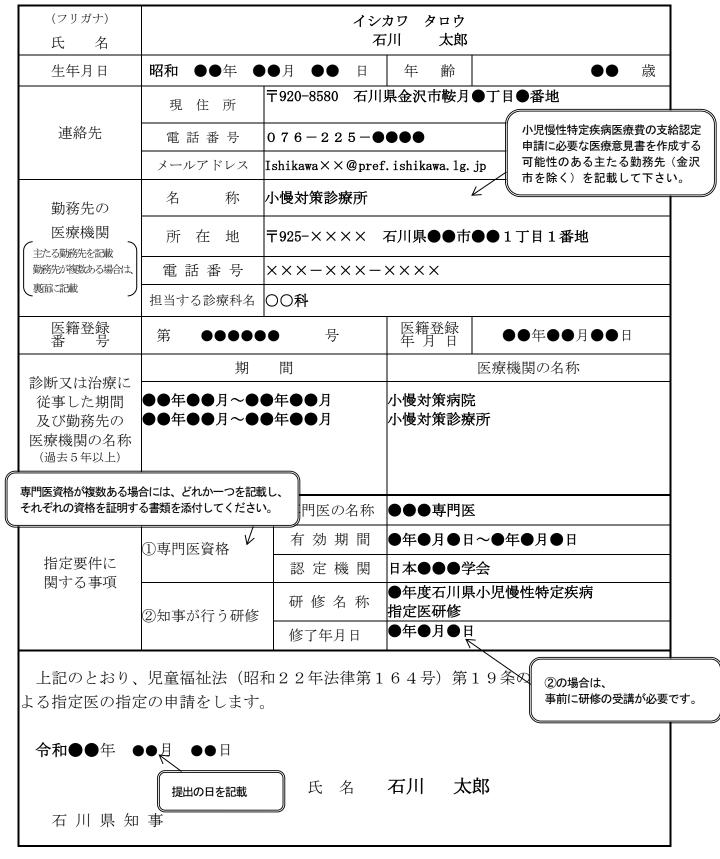
小 慢

指定医指定申請書兼経歷書

記載例



- (注) 1. 勤務先の医療機関は、小児慢性特定疾病医療費の支給認定申請に必要な医療意見書を 作成する可能性のある主たる勤務先を記載すること。
 - 2. 医師免許証の写しを添付すること
 - 3. 専門医の資格を証明する書類の写しを添付すること(専門医資格による申請の場合のみ) 複数の資格がある場合には、それぞれの資格を証明する書類を添付すること。

勤務先の医療機関

表面に記載した勤務先以外で、医療意見書を作成する可能性のある医療機関(金沢市を除く石川県内の 医療機関に限る)に勤務している場合、記載すること。

勤務先の 医療機関	名称	小慢対策病院
	所 在 地	〒925-×××× 石川県〇〇市鞍月〇丁目△番地
	電話番号	$\times \times \times - \times \times \times \times \times$
	担当する診療科名	〇〇科
勤務先の 医療機関	名 称	
	所 在 地	
	電話番号	
	担当する診療科名	
勤務先の 医療機関	名 称	
	所 在 地	
	電話番号	
	担当する診療科名	
勤務先の 医療機関	名 称	
	所 在 地	
	電話番号	
	担当する診療科名	
勤務先の 医療機関	名 称	
	所 在 地	
	電話番号	
	担当する診療科名	