

小児慢性特定疾病指定医申請書（更新）

（宛先） 板橋区長

児童福祉法第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第7条の12の規定に基づき申請します。

年 月 日

フリガナ												
氏名				指定医 番号	1	3	0					
住所	〒				電話							
医籍登録番号					医籍登録年月日	年 月 日						
主たる勤務先の 医療機関	名称											
	所在地	〒										
	電話番号											
	担当する診療科名											

主たる勤務先以外に勤務をすることのある医療機関

（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医療機関を記載してください）

1	名称											
	所在地	〒										
	電話番号					担当する診療科名						
2	名称											
	所在地	〒										
	電話番号					担当する診療科名						
3	名称											
	所在地	〒										
	電話番号					担当する診療科名						
4	名称											
	所在地	〒										
	電話番号					担当する診療科名						