

指定医師申請書

令和 年 月 日

宮崎県知事 殿

申請者 住 所

フリガナ

氏 名

印

身体障害者福祉法第 15 条第 1 項の規定による医師
指定申請について

このことについて、次の書類を添付して申請します。

- 1 同意書（身体障害者福祉法施行細則第 4 条に定める様式第 2 号）
- 2 医師免許証の写し（A4 版に縮小）
- 3 学会の認定医資格証、会員証明書等の写し（任意提出）
- 4 主たる研究歴と業績が分かる資料（適当な資料がなければ、履歴書の中に詳しく記入すること。）
- 5 履歴書（市販の様式等で可。写真は不要。職歴については特に詳しく記入すること。また、医師免許取得日についても記入すること。）