

# 八王子市小児慢性特定疾病指定医育成研修修了証交付申請書

平成 年 月 日

八王子市長 殿

児童福祉法施行規則（昭和23年厚生労働省令第11号）第7条の10第1項第2号に定める研修を受講しましたので、修了証の交付を申請します。

氏 名	印
生 年 月 日	年 月 日
現 住 所	〒
電 話 番 号	
医 籍 登 録 番 号	
主たる勤務先の 医療機関名称	
主たる勤務先の 医療機関所在地	〒
研 修 修 了 日	平成 年 月 日

## (注意事項)

- 1.申請書には、ホームページで印刷した研修修了証を添付してください。
- 2.本申請後に交付される修了証を添付し、指定医の申請を行うことにより、指定医の指定を受けることができます。本申請のみでは指定医の指定を受けることはできません。