**愛媛県難病指定医等オンライン研修受講申込書**

難病指定医オンライン研修の受講を希望される場合は、以下の必要事項をご記入の上、下記送付先にＥメールにてご提出ください。

愛媛県にてユーザー登録用URLをＥメールによりご案内いたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な |  | | | | 生年月日 | 年　　月 　 日 |
| 氏　名 |  | | | |
| 指定医番号（指定を受けている場合のみ）  38（STC）で始まる10桁の番号 | | | |  | | |
| 主たる勤務先の  医療機関 | | 医療機関名 |  | | | |
| 住　所 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 希望する指定医の区分  （いずれかに☑） | |  | 難病指定医（新規及び更新の臨床調査個人票の作成が可能） | | | |
|  | 協力難病指定医（更新用の臨床調査個人票のみ作成可能） | | | |
| URL送付先メールアドレス | | |  | | | |

＜留意事項＞

申込みの際はメールのタイトルを「難病指定医オンライン研修利用申請」とご記入下さい。

|  |
| --- |
| 送付先・問合せ先  〒790-0811 愛媛県松山市本町七丁目２番地　愛媛県本町ビル１階  愛媛県庁健康増進課　難病対策係　指定医研修担当  ・Eメール：[healthpro@pref.ehime.lg.jp](mailto:healthpro@pref.ehime.lg.jp)  　・電話番号：089 – 926 - 7707  ・FAX：089 – 926 - 7708 |