指定難病患者データベース及び小児慢性特定疾病児童等データベース利用（指定医ＩＤ発行）申請書

年　　　月　　　日

鹿児島県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

指定難病患者データベース及び小児慢性特定疾病児童等データベースを新規利用・継続利用したいので、指定医ＩＤ・パスワードの発行・延長を依頼する。

【申請内容】

□新規利用

本様式に医療機関ユーザーデータファイルを添えて提出して下さい。

□継続利用 　医籍登録番号

医籍登録番号を記入して下さい。

別紙（申請者が２名以上の場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 新規利用 | | 継続利用 | |
| 氏名 | 医籍登録番号 | 氏名 | 医籍登録番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |