

臨床調査個人票作成依頼書(国指定)

下記に、「疾病名」「氏名」「以前の登録氏名」「生年月日」「住所」を記入して、難病指定医にお渡しください。

1 疾病に 1 枚必要です。複数疾病がある等で用紙が足りない場合は、お手数ですが、この用紙をコピーするか、県のホームページからダウンロードして御使用ください。

疾 病 名

フリガナ
氏 名

フリガナ
以前の登録氏名
(現在お持ちの受給者証記載の氏名を御記入ください。)

生年月日 西暦 年 月 日

住 所

〒

【病院御担当者様】

※R6.4.1からオンライン化が始まったことにより、県からの様式配付は終了します。臨床調査個人票を紙で提出される指定医の方は、難病情報センターHP等より、最新の様式を入手して御対応ください。病院にインターネット環境がない場合は、病院から直接県に御依頼ください。

※難病DBを利用する場合は、患者にDB利用の同意を得た後、患者にアクセスキー付臨床調査個人票をお渡しください。なお、患者がアクセスキーのみの臨床調査個人票を希望された場合は、そちらをお渡しください。