

(職種) _____

免許証英訳文証明申請書

※記入もれがありますと証明書の交付が遅れる場合があります

本 籍 (国 籍)		都・道・府・県										
氏 名 (及び通称名)	漢 字											
	ローマ字	(姓)										
		(名)										
生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 (西暦 年) 月 日											
交 付 年 月 日	昭和・平成 年 (西暦 年) 月 日											
籍 (名簿) 登録年月日	昭和・平成 年 (西暦 年) 月 日											
登 録 番 号	第 _____ 号 ※右ツメで記入して下さい											
資 格	昭和・平成 年 (西暦 年) 月 第 _____ 回 国家試験合格 ※医師・歯科医師の方のみ記入して下さい											
証 明 を 必 要 と す る 理 由 及 び そ の 時 期	※複数発行を希望する方はそのすべてを記入して下さい											
提 出 先 及 び 提 出 予 定 時 期	※複数発行を希望する方はそのすべてを記入して下さい											
提 出 先 の 国 名												
出 国 予 定 年 月 日	平成 年 月 日 ※既に出国された方は出国年月日を記入して下さい											

上記の理由により (職種) _____ 免許証英訳文証明書が _____ 部必要ですので、交付方お願いいたします。

平成 年 月 日

住 所 _____
氏 名 _____
連絡先電話番号 _____

厚生労働省医政局 _____ 課長 殿

〔免許証英訳文証明書〕 申請手続の注意事項

免許証英訳文証明書

免許証の記載内容を英訳し、厚生労働省指定様式により証明するもの

申請に当たっては、以下の書類を担当係まで郵送または持参してください。

1. 免許証英訳文証明申請書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1部
2. 英訳証明を希望する職種の免許証の写し（日本工業規格A列 4番の大きさに縮小したもの）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1部
3. 必要額の切手を貼り受け取り先の住所・氏名を記入した返送用封筒・・必要部数

<申請書記入上の注意>

- ① 「証明を必要とする理由及びその時期」欄の記入は「〇年〇月から〇〇大学へ留学のため」のように詳細に記入してください（※複数発行を希望する方はその理由全てを記入してください）
海外での医療活動、医療資格取得、留学以外の目的の場合は詳細な必要理由を記載してください。
ただし、医療に関する理由以外では、発行いたしません。
- ② 「提出先及び提出予定時期」欄は、証明書を提出する機関の正式名称及び証明書を提出する年月日を記入してください（※複数発行を希望する方はその提出先全てを記入してください）。
- ③ 「出国予定年月日」欄は、出国する日が未定の場合は、おおよその時期を記入してください。また、すでに出国されている方は、出国年月日を記入してください。
- ④ 連絡先の住所及び電話番号は、確実に連絡の取れるところを記入してください。
海外から申請する場合は、日本国内連絡先の住所及び電話番号も併記してください。
- ⑤ 宛名欄(厚生労働省医政局_____課長 殿)の空欄には以下を参考にして、記入してください。

医師、診療放射線技師、臨床検査技師、
衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、→厚生労働省医政局医事課長
視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士

保健師、助産師、看護師 →厚生労働省医政局看護課長

歯科医師、歯科技工士 →厚生労働省医政局歯科保健課長

<申請上の注意>

- ・提出先及び必要とする理由の記載がない場合は発行できません。
また、証明書は必要最低限枚数のみ発行できます。
 - ・代理で申請及び受理を行う場合は、本人が自署、押印した委任状を添付してください。なお、受任者が親族・知人である場合は、氏名、住所、本人との続柄を、業務等で提携している機関に所属する者である場合は、氏名、所属部署、機関の所在地を記載してください。
 - ・返送用封筒の大きさについての指定はありません。ただし、証明書は日本工業規格 A列 4 番の大きさになりますので、折り曲げたくない等のご希望がある方は角形 2 号以上の封筒をご用意ください。
 - ・提出先医療機関等へ直接の郵送を希望される場合は、返送用封筒の宛先を当該機関とし、必要額の日本の切手を貼付してください。（書留、速達等の取り扱いを希望する場合は事前に郵便局で必要額を確認し宛名面にその旨を記載のこと）
 - ・FAX やメールでの申請は一切受け付けておりません。
 - ・手数料等、料金はいただいておりません。
 - ・必要な申請書類全てが到着した日の順で証明書の交付を行います。書類の不足や記入の不備がある場合、証明書の交付が遅れる場合もありますので、書類はよくご確認の上で申請を行ってください。
 - ・証明書発行までには申請書を受け付けてから約 1 ヶ月のお時間をいただいています。そのため、お急ぎの場合は早めの申請をお願いします。
 - ・直接お持ちいただく場合は、あらかじめ担当係までご連絡の上、お越しくください。
-
- ・厚生労働省では本人（もしくは申請受任者）の申請無しに証明書の発行を行うことはいたしません。従って外国の提出先機関から直接厚生労働省へ証明書発行の依頼がある場合は、厚生労働省にご相談いただく等の対応を行ってください。

<提出・連絡先>

厚生労働省医政局医事課試験免許室
免許登録係英訳担当

〒 100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2
Tel 03-5253-1111（内線 2577）