様式第一号（第四条第一項及び第五条第一項関係）

| 写　真<br>photo<br>40mm×30mm | 収　入　印　紙　欄<br>revenue stamp | ※許可番号 | |
|---|---|---|---|
| | | ※許可年月日 | |

# 臨　床　修　練　／　臨　床　教　授　等　許　可　申　請　書

APPLICATION FOR PERMISSION FOR ADVANCED CLINICAL TRAINING ／ CLINICAL TEACHING AND RESEARCH

厚生労働大臣　　殿
To: Minister of Health, Labour and Welfare

外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第17条等の特例等に関する法律の規定に基づき、関係書類を添えて臨床修練又は臨床教授等の許可を申請します。

Under the provisions of the Law concerning the Exceptional Cases of the Medical Practitioners' Act, Article 17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners, etc., I hereby apply for permission for advanced clinical training or clinical teaching and research, and submit the necessary documents.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 目　的／Purpose | | □臨床修練／Advanced clinical training<br>□臨床教授／Clinical teaching　□臨床研究／Clinical research | |
| 国　籍<br>Nationality | | 生年月日<br>Date of birth | 年　月　日<br>Year　Month　Day |
| 氏　名<br>Name | 原語表記<br>in the original letters | | |
| | 英語表記<br>in English | | |
| | 日本語表記（カタカナ）<br>in Japanese Katakana | | |
| 性　別／Sex | | □男／Male　□女／Female | |
| 出生地／Place of birth | | | |
| 本国における居住地<br>Home town/city | | | |
| 日本における居住地<br>Address in Japan | | | |
| 電話番号／Telephone No. | | | |
| 臨床修練又は臨床教授等終了後の予定<br>Plans after the advanced clinical training or clinical teaching and research | | □帰国／Return to your country<br>勤務予定先／Intended place of work<br>＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿<br>□その他／others<br>（　　） | |

様式第一号及び様式第二号を次のように改める。