様式第二号（第五条の三第一項及び第五条の四第一項関係）

様式第二号を次のように改める。

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

臨　床　修　練　／　臨　床　教　授　等　許　可　更　新　申　請　書

APPLICATION FOR RENEWAL OF EFFECTIVE TERM OF 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の有効期間の更新を申請します。

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 renewal of the effective term of the permission for advanced clinical training or clinical teaching and research, and submit the necessary documents.

許可番号 Permission No.		許可年月日 Date of permission	年　月　日 Year　Month　Day
目　的／Purpose		□臨床修練／Advanced clinical training □臨床教授／Clinical teaching□臨床研究／Clinical research	
国　籍 Nationality		生年月日 Date of birth	年　月　日 Year　Month　Day
氏　名 Name	原語表記 in the original letters		
	英語表記 in English		
	日本語表記（カタカナ） in Japanese Katakana		
日本における居住地 Address in Japan			
電話番号／Telephone No.			
更新の理由 Reason for renewal			
臨床修練又は臨床教授等終了後の予定 Plans after the advanced clinical training or clinical teaching and research		□帰国／Return to your country 勤務予定先／Intended place of work ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □その他／others （　　）	