様式第三号（第六条関係）

（表面）

外国医師（外国歯科医師・外国看護師等）
Foreign Medical Practitioner（Foreign Dental Practitioner・Foreign Nurse）

臨床修練許可証／臨床教授等許可証
CERTIFICATE OF PERMISSION OF ADVANCED CLINICAL TRAINING ／ CLINICAL TEACHING AND RESEARCH

許可の種別 Type of Permission		□臨床修練／Advanced Clinical Training □臨床教授等／Clinical Teaching and Research
国籍等 Nationality, etc.		
氏名 Name	（ローマ字） （in Roman Letters）	
	（カタカナ） （in Japanese Katakana）	
許可番号 （Permit No.）		許可年月日 Date of Permit　年　月　日 Year　Month　Day

写真
photo

許可の期限 Term of Permission	年　月　日 Until　Year　Month　Day

公印

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

（裏面）

（注意事項）
（Remarks）

1．臨床修練外国医師若しくは臨床修練外国歯科医師又は臨床修練外国看護師等は、厚生労働大臣の指定する病院又は診療所において臨床修練指導医若しくは臨床修練指導歯科医又は臨床修練指導者の実地の指導監督の下に臨床修練を行わなければならない。
Foreign medical practitioners, dental practitioners or nurses are permitted for advanced clinical training, only under the tuition and supervision of clinical instructors in the hospitals or clinics designated by the Minister of Health, Labour and Welfare.

2．臨床教授等外国医師又は臨床教授等外国歯科医師は、厚生労働大臣の指定する病院において臨床教授等を行わなければならない。
Foreign medical practitioners or dental practitioners are permitted for clinical teaching and research, only in the hospitals designated by the Minister of Health, Labour and Welfare.

3．許可の条件は、次のとおりとする。
Conditions of permission are as follows.

〔　　〕

4．外国医師又は外国歯科医師は、処方せんの交付を行うことができない。
Foreign medical practitioners or dental practitioners are not permitted to issue prescriptions.

5．外国医師若しくは外国歯科医師又は外国看護師等は、臨床修練又は臨床教授等を行う時、この許可証を見やすい位置に着用しなければならない。
During clinical training or clinical teaching and research, foreign medical practitioners, dental practitioners or nurses must wear this certificate at a visible place.

様式第四号（第七条第二項関係）

※許可番号		※書換交付年月日	

臨床修練許可証／臨床教授等許可証書換え交付申請書
APPLICATION FOR REWRITING CERTIFICATE OF PERMISSION OF ADVANCED CLINICAL TRAINING ／ CLINICAL TEACHING AND RESEARCH

許可証の種別 Type of Certification of Permission	□臨床修練許可証 Certification of Permission of Advanced clinical training □臨床教授等許可証 Certification of Permission of Clinical teaching and research		
許可番号 Permit No.		許可年月日 Date of Permit	年　月　日 Year　Month　Day

変更を生じた事項
Items to change

	変更前 before Change	変更後 after Change
国籍等 Nationality, etc.		
氏名 Name （原語） （in Original Letters）		
（ローマ字） （in Roman Letters）	（Last）（First）（Middle）	（Last）（First）（Middle）
（カタカナ） （in Japanese Katakana）	（Last）（First）（Middle）	（Last）（First）（Middle）
変更の事由 Reason for Change		

上記により、関係書類を添えて許可証の書換え交付を申請します。
As mentioned above, I hereby apply for rewriting the Certificate of Permission, and submit the necessary documents.

日本における居住地 Present Address in Japan	c／o　方
電話番号　Tel. No.	（　）
氏名 Name	（原語） （in original Letters）
	（ローマ字） （in Roman Letters）（Last）（First）（Middle）
	（カタカナ） （in Japanese Katakana）（Last）（First）（Middle）
生年月日 Date of Birth	年　月　日 Year　Month　Day

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

（Date）　年　月　日
Year　Month　Day

署名
Signature