様式第五号（第八条第二項関係）

※許可番号		※再交付年月日	

臨床修練許可証／臨床教授等許可証再交付申請書
APPLICATION FOR REISSUE OF 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 Year　月 Month　日 Day

国籍等 Nationality, etc.		出生地 Place of Birth	

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)

性別 Sex	男 Male	女 Female

生年月日 Date of Birth	年 Year　月 Month　日 Day

上記の許可証を（破つた・汚した・失つた）ので、関係書類を添えて許可証の再交付を申請します。
I hereby apply for the reissue of 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 Year　月 Month　日 Day

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

(Date)　年 Year　月 Month　日 Day

署名
Signature

様式第六号（第十一条関係）

臨床修練証明書
CERTIFICATE OF ADVANCED CLINICAL TRAINING

国籍等　　出生地
Nationality, etc.　　Place of Birth

氏名（原語）
（in Original Letters）

(Name)
（ローマ字）
（in Roman Letters）（Last）（First）（Middle）

生年月日　　年　月　日
Date of Birth　Year　Month　Day

上記の者は、次のとおり、臨床修練を行った者であることを証明する。
This is to certify that the person mentioned above received the advanced clinical training, as follows.

1．臨床修練を行った病院の名称
Name of hospital in which he／she has received advanced clinical training

2．臨床修練の内容
Details of advanced clinical training

3．臨床修練の期間
Term of advanced clinical training

(Date)　年 Year　月 Month　日 Day

病院の長　　印
President of Hospital

臨床修練指導医（指導歯科医・指導者）　　印
Clinical Instructor

上記の者は、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第３条第１項の規定に基づき、臨床修練の許可を受けた者であることを証明する。
This is to certify that under the provision of Article 3, Paragraph 1 of the Law concerning the Exceptional Cases of the Medical Practitioners Act, Article17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners, etc., the person mentioned above was granted permission for advanced clinical training.

(Date)　年 Year　月 Month　日 Day

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