

昭和六十二年厚生省令第四十七号

外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律施行規則

外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第十七条及び歯科医師法第十七条の特例等に関する法律（昭和六十二年法律第二十九号）第三条第一項及び第二項第四号並びに第四条第一項及び第二項の規定に基づき、並びに同法を実施するため、外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第十七条及び歯科医師法第十七条の特例等に関する法律施行規則を次のように定める。

目次

- 第一章 総則（第一条—第三条）
- 第二章 臨床修練及び臨床教授等（第四条—第十一条）
- 第三章 雑則（第十二条）

附則

第一章 総則

（病院等の指定等）

第一条 外国医師等が行う臨床修練等に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律（昭和六十二年法律第二十九号。以下「法」という。）第二条第五号の規定による病院又は診療所の指定及び同条第十三号の規定による病院の指定は、当該病院又は診療所の開設者（国の開設する病院にあつては、主務大臣）の同意を得て行うものとする。

2 法第二条第五号の厚生労働省令で定める診療所は、同号の規定により指定を受けた病院との間で緊密な連携体制が確保された診療所とする。

3 法第二条第十三号の厚生労働省令で定める病院は、次に掲げる病院とする。

- 一 医学又は歯学を履修する課程を置く大学に附属する病院
- 二 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四条の二第一項の規定により特定機能病院と称することについての承認を受けた病院
- 三 高度専門医療に関する研究等を行う国立研究開発法人に関する法律（平成二十年法律第九十三号）第三条の二に規定する国立高度専門医療研究センター

四 法第二条第十三号の規定により指定を受けた病院との間で緊密な連携体制が確保された病院

4 第二項の診療所が法第二条第五号の規定による指定を受ける場合又は前項第四号の病院が法第二条第十三号の規定による指定を受ける場合には、緊密な連携体制を確保する病院の管理者の同意書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

（指定の取消）

第二条 厚生労働大臣は、法第二条第五号に規定する臨床修練病院等（以下「臨床修練病院等」という。）又は同条第十三号に規定する臨床教授等病院（以下「臨床教授等病院」という。）が、同条第四号に規定する臨床修練（以下「臨床修練」という。）又は同条第十二号に規定する臨床教授等（以下「臨床教授等」という。）を行わせるのに必要な条件を欠くに至つたと認めるときは、その指定を取り消すことができる。

（報告）

第三条 臨床修練病院等及び臨床教授等病院の長は、毎年四月三十日までに、その年の三月三十一日以前の一年間の臨床修練又は臨床教授等の実施状況を厚生労働大臣に報告しなければならない。

第二章 臨床修練及び臨床教授等

（臨床修練の許可の申請手続等）

第四条 法第三条第一項の規定により臨床修練の許可を受けようとする者は、様式第一号による申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

- 一 旅券の写し、住民票の写し（住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）第三十条の四十五に規定する国籍等を記載したものに限る。次条第二項第一号において同じ。）その他の身分を証する書類の写し
- 二 外国において医師若しくは歯科医師又は法第二条第四号ハからヨまでに掲げる資格（以下「看護師等」という。）に相当する資格を有することを証する書面の写し
- 三 外国において医師若しくは歯科医師又は看護師等に相当する資格を取得した後、三年以上、診療又は看護師等に相当する資格に係る業務に従事したことを明らかにする書類
- 四 患者に与えた損害を賠償する能力を前項に規定する者又は臨床修練病院等の開設者が有することを証する書類
- 五 許可の申請に係る次のイからニまでに掲げる資格の区分に応じ、それぞれイからニまでに定める事項を記載した医師（外国において医師に相当する資格を有する者を含む。）の診断書（前項に規定する者が自ら作成したものを除く。）
 - イ 医師、歯科医師、助産師、看護師、歯科衛生士、視能訓練士、臨床工学技士、言語聴覚士又は救急救命士 視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能若しくは精神の機能の障害又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかに関する事項
 - ロ 診療放射線技師 視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能又は精神の機能の障害に関する事項
 - ハ 歯科技工士、臨床検査技師又は義肢装具士 視覚若しくは精神の機能の障害又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかに関する事項
 - ニ 理学療法士又は作業療法士 精神の機能の障害又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかに関する事項

六 臨床修練を行おうとする臨床修練病院等の名称並びに臨床修練病院等ごとの臨床修練の分野、期間及び指導監督を受けようとする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（以下「臨床修練指導医等」という。）の氏名を記載した臨床修練計画書。ただし、許可の申請に係る資格の区分が救急救命士である場合には、重度傷病者（法第二条第四号に規定する重度傷病者をいう。次号において同じ。）を搬送する臨床修練病院等の名称、救急用自動車等（同号に規定する救急用自動車等をいう。次号において同じ。）の所有者の氏名、臨床修練の期間及び指導監督を受けようとする臨床修練指導者の氏名を記載した臨床修練計画書。

七 臨床修練を行おうとする臨床修練病院等の長及び指導監督を受けようとする臨床修練指導医等の承諾書。ただし、許可の申請に係る資格の区分が救急救命士である場合には、重度傷病者を搬送する臨床修練病院等の長、救急用自動車等の所有者及び指導監督を受けようとする臨床修練指導者の承諾書。

八 写真（申請前六箇月以内に脱帽正面で撮影した縦三センチメートル横二・四センチメートルのもので、その裏面に氏名を記載すること。以下「許可証用写真」という。）一葉

3 第一項の申請書には、手数料の額に相当する収入印紙をはらなければならない。

4 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（以下「臨床修練外国医師等」という。）は、臨床修練計画書に記載した事項に変更が生じたときは、直ちに変更後の臨床修練に係る第二項第七号の承諾書を添えて届け出なければならない。

(臨床教授等の許可の申請手続等)

第五条 法第二十一条の三第一項の規定により臨床教授等の許可を受けようとする者は、様式第一号による申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

- 一 旅券の写し、住民票の写しその他の身分を証する書類の写し
- 二 外国において医師又は歯科医師に相当する資格を有することを証する書面の写し
- 三 外国において医師又は歯科医師に相当する資格を取得した後、十年以上、診療に従事したことを明らかにする書類
- 四 臨床教授等を行うのに必要な医学又は歯科医学に関する知識及び技能を有することを証する書類
- 五 患者に与えた損害を賠償する能力を前項に規定する者又は臨床教授等病院の開設者が有することを証する書類
- 六 視覚、聴覚、音声機能若しくは言語機能若しくは精神の機能の障害又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかに関する事項を記載した医師(外国において医師に相当する資格を有する者を含む。)の診断書(前項に規定する者が自ら作成したものを除く。)
- 七 臨床教授等を行おうとする臨床教授等病院の名称並びに臨床教授等病院ごとの臨床教授等の分野、期間及び受入れに関する業務を統括管理する臨床教授等責任者の氏名を記載した臨床教授等計画書
- 八 臨床教授等を行おうとする臨床教授等病院の長及び受入れに関する業務を統括管理する臨床教授等責任者の承諾書
- 九 許可証用写真一葉

3 第一項の申請書には、手数料の額に相当する収入印紙をはらなければならない。

4 臨床教授等外国医師又は臨床教授等外国歯科医師(以下「臨床教授等外国医師等」という。)は、臨床教授等計画書に記載した事項に変更を生じたときは、直ちに変更後の臨床教授等に係る第二項第八号の承諾書を添えて届け出なければならない。

(法第三条第二項第一号ロ及び第二十一条の三第二項第一号ロの厚生労働省令で定める者)

第五条の二 法第三条第二項第一号ロ及び第二十一条の三第二項第一号ロの厚生労働省令で定める者は、出入国管理及び難民認定法(昭和二十六年政令第三百十九号)第七条の二第一項の規定により同項に規定する在留資格認定証明書が交付されている者とする。

(臨床修練の許可の有効期間に係る更新の申請手続)

第五条の三 法第三条第六項の規定により許可の有効期間の更新を申請しようとする者は、様式第二号による申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

- 一 第四条第二項第一号、第四号及び第六号から第八号までに掲げる書類
- 二 法第四条第一項の臨床修練許可証(第六条及び第七条第一項において「臨床修練許可証」という。)
- 三 有効期間を更新することについて正当な理由があることを明らかにすることができる書類

3 第一項の申請書には、手数料の額に相当する収入印紙をはらなければならない。

(臨床教授等の許可の有効期間に係る更新の申請手続)

第五条の四 法第二十一条の七第一項において読み替えて準用する法第三条第六項の規定により許可の有効期間の更新を申請しようとする者は、様式第二号による申請書を厚生労働大臣に提出しなければならない。

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

- 一 第五条第二項第一号、第五号及び第七号から第九号までに掲げる書類
- 二 法第二十一条の七第一項において読み替えて準用する法第四条第一項の臨床教授等許可証(次条及び第七条第一項において「臨床教授等許可証」という。)
- 三 有効期間を更新することについて正当な理由があることを明らかにすることができる書類

3 第一項の申請書には、手数料の額に相当する収入印紙をはらなければならない。

(許可証の様式)

第六条 臨床修練許可証及び臨床教授等許可証は、様式第三号によるものとする。

(許可証の書換え交付)

第七条 臨床修練外国医師等又は臨床教授等外国医師等は、臨床修練許可証又は臨床教授等許可証(以下「許可証」という。)の記載事項に変更を生じたときは、臨床修練許可証又は臨床教授等許可証(以下「許可証」という。)の書換え交付を申請することができる。

2 前項の申請をするには、様式第四号による書換え交付申請書に許可証及び許可証用写真一葉を添え、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

(許可証の再交付)

第八条 臨床修練外国医師等又は臨床教授等外国医師等は、許可証を破り、汚し、又は失つたときは、許可証の再交付を申請することができる。

2 前項の申請をするには、様式第五号による再交付申請書に許可証用写真一葉を添え、これを厚生労働大臣に提出しなければならない。

3 許可証を破り、又は汚した臨床修練外国医師等又は臨床教授等外国医師等が第一項の申請をするときは、申請書にその許可証を添えなければならない。

4 臨床修練外国医師等又は臨床教授等外国医師等は、許可証の再交付を受けた後、失つた許可証を発見したときは、五日以内に、これを厚生労働大臣に返納しなければならない。

(許可証の着用)

第九条 臨床修練外国医師等又は臨床教授等外国医師等は、臨床修練又は臨床教授等を行うときは、許可証を見やすい位置に着用しなければならない。

(総括臨床修練指導医等及び総括臨床教授等責任者)

第十条 臨床修練病院等の長は、当該臨床修練病院等における臨床修練の円滑な実施を図るため必要があると認めるときは、臨床修練指導医等のうちから一人を総括臨床修練指導医若しくは総括臨床修練指導歯科医又は総括臨床修練指導者として選任するものとする。

2 臨床教授等病院等の長は、当該臨床教授等病院等における臨床教授等の円滑な実施を図るため必要があると認めるときは、臨床教授等責任者のうちから一人を総括臨床教授等責任者として選任するものとする。

(臨床修練証明書)

第十一条 臨床修練外国医師等は、様式第六号により、臨床修練病院等の長及び厚生労働大臣に対し、当該臨床修練外国医師等が法に基づき臨床修練を行った旨の証明を求めることができる。

第三章 雑則

(期限の特例)

第十二条 第八条第四項に規定する返納の期限が行政機関の休日に関する法律（昭和六十三年法律第九十一号）第一条第一項に規定する行政機関の休日に当たるときは、行政機関の休日の翌日をもってその期限とみなす。

附 則 抄

(施行期日)

1 この省令は、昭和六十二年十一月一日から施行する。

附 則（昭和六三年一二月二〇日厚生省令第六六号）

この省令は、昭和六十四年一月一日から施行する。

附 則（平成元年三月二四日厚生省令第一〇号） 抄

1 この省令は、公布の日から施行する。

2 この省令の施行の際この省令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙及び板については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

4 この省令による改正後の省令の規定にかかわらず、この省令により改正された規定であって改正後の様式により記載することが適当でないものについては、当分の間、なお従前の例による。

附 則（平成六年二月二八日厚生省令第六号）

1 この省令は、平成六年四月一日から施行する。

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを使用することができる。

附 則（平成一一年一月一一日厚生省令第二号）

1 この省令は、公布の日から施行する。

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成一二年三月二七日厚生省令第三九号） 抄

(施行期日)

1 この省令は、平成十二年四月一日から施行する。

附 則（平成一二年一〇月二〇日厚生省令第一二七号） 抄

(施行期日)

1 この省令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。

(様式に関する経過措置)

3 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

4 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成一五年三月三一日厚生労働省令第六六号）

(施行期日)

1 この省令は、平成十五年四月一日から施行する。

(経過措置)

2 この省令による改正前の外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第十七条及び歯科医師法第十七条の特例等に関する法律施行規則（以下「旧規則」という。）第六条の規定により交付された臨床修練許可証及び旧規則第十一条の規定により交付された臨床修練指導医認定証等は、この省令の施行の日において、それぞれこの省令による改正後のこれらの規定により交付されたものとみなす。

附 則（平成一九年三月二三日厚生労働省令第二五号）

(施行期日)

第一条 この省令は、平成十九年四月一日から施行する。

(外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第十七条及び歯科医師法第十七条の特例等に関する法律施行規則の一部改正に伴う経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にある第四条による改正前の外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練に係る医師法第十七条及び歯科医師法第十七条の特例等に関する法律施行規則の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成二三年二月一〇日厚生労働省令第一六号）

1 この省令は、平成二十三年四月一日から施行する。

2 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成二四年六月二九日厚生労働省令第九七号） 抄

(施行期日)

第一条 この省令は、平成二十四年七月九日から施行する。

附 則（平成二六年九月二五日厚生労働省令第一〇八号） 抄

(施行期日)

1 この省令は、平成二十六年十月一日から施行する。

(経過措置)

3 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

4 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（平成二七年三月三一日厚生労働省令第五六号） 抄

(施行期日)

第一条 この省令は、平成二十七年四月一日から施行する。

附 則（平成三一年三月二六日厚生労働省令第三四号）

この省令は、平成三十一年四月一日から施行する。

附 則（令和元年六月二八日厚生労働省令第二〇号） 抄

(施行期日)

第一条 この省令は、不正競争防止法等の一部を改正する法律の施行の日（令和元年七月一日）から施行する。

(様式に関する経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和元年一二月一三日厚生労働省令第七九号）抄

(施行期日)

第一条 この省令は、成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律（令和元年法律第三十七号）附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日（令和元年十二月十四日）から施行する。

附 則（令和二年一二月二五日厚生労働省令第二〇八号）抄

(施行期日)

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

(経過措置)

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則（令和四年三月一四日厚生労働省令第三六号）抄

(施行期日)

1 この省令は、公布の日から施行する。

様式第一号（第四条第一項及び第五条第一項関係）

様式第一号（第四条第一項及び第五条第一項関係）

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 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		<input type="checkbox"/> 臨床修練/Advanced clinical training <input type="checkbox"/> 臨床教授/Clinical teaching <input type="checkbox"/> 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		
性 別/Sex		<input type="checkbox"/> 男/Male <input type="checkbox"/> 女/Female	
出生地/Place of birth			
本国における居住地 Home town/city			
日本における居住地 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 Plans after the advanced clinical training or clinical teaching and research		<input type="checkbox"/> 帰国/Return to your country 勤務予定先/Intended place of work _____ <input type="checkbox"/> その他/others ()	

外国医師(歯科医師・看護師等) 資格 Foreign license of medical practitioner (dental practitioner・nurse)	資格を取得した外国の国名 Country where the license is obtained		
	資格を取得した年月日 Date when the license is obtained		年 月 日 Year Month Day
	資格の名称 Name of the license	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			
日本国及び外国において 欠格事由に該当しない旨の申述 Declaration that applicant has not come under grounds for disqualification in Japan or overseas	罰金以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severer punishment	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes 具体的内容/Details ()	
	医業停止等の行政処分を受けたことの有無 license suspension	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes 具体的内容/Details ()	
	医事に関し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes 具体的内容/Details ()	

以上の記載内容は事実と相違ありません。

I hereby declare that the statement given above is true and correct.

年 月 日
Year Month Day

- (注 意) 1. 用紙の大きさは、A4とすること。
(Remarks) Use the paper of Japanese Industrial Standards A4.
2. ※印の欄には、記入しないこと。
Column with ※sign is for official use only.
3. 黒ボールペンを用い、かい書又はブロック体ではっきり記入すること。
Write clearly in block letters with ball-point pen.
4. 収入印紙には、消印をしないこと。
Don't seal the revenue stamp.
5. 指示のない欄は日本語又は英語で記入すること。
Fill in Japanese or English except in indicated cases.

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（第五条の三第一項及び第五条の四第一項関係）

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	<input type="checkbox"/> 臨床修練/Advanced clinical training <input type="checkbox"/> 臨床教授/Clinical teaching <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 帰国/Return to your country 勤務予定先/Intended place of work _____ <input type="checkbox"/> その他/others ()		

日本国及び外国において 欠格事由に該当しない旨の申述 Declaration that applicant has not come under grounds for disqualification in Japan or overseas	罰金以上の刑に処せられたことの有無 Fine or severer punishment	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes 具体的内容/Details ()
	医業停止等の行政処分を受けたことの有無 license suspension	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes 具体的内容/Details ()
	医事に関し、犯罪又は不正の行為を行ったことの有無 Criminal records concerning medical affairs	<input type="checkbox"/> なし/No <input type="checkbox"/> あり/Yes 具体的内容/Details ()

以上の記載内容は事実と相違ありません。

I hereby declare that the statement given above is true and correct.

年 月 日
 Year Month Day

- (注 意) 1. 用紙の大きさは、A4とすること。
 (Remarks) Use the paper of Japanese Industrial Standards A4.
2. ※印の欄には、記入しないこと。
 Column with ※sign is for official use only.
3. 黒ボールペンを用い、かい書又はブロック体ではっきり記入すること。
 Write clearly in block letters with ball-point pen.
4. 収入印紙には、消印をしないこと。
 Don't seal the revenue stamp.
5. 指示のない欄は日本語又は英語で記入すること。
 Fill in Japanese or English except in indicated cases.

様式第五号（第八条第二項関係）

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		<input type="checkbox"/> 臨床修練許可証 Certification of Permission of Advanced clinical training <input type="checkbox"/> 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
国 籍 Nationality		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 月 日 Year Month 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 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			

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 出生地
Nationality 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 月 日
Year Month 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, Article 17, on the Advanced Clinical Training of Foreign Medical Practitioners, etc., the person mentioned above was granted permission for advanced clinical training.

(Date) 年 月 日
Year Month Day

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