

**平成十六年厚生労働省令第百三十号**

武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律第九十一条第一項の規定による許可を受けようとする外国医療関係者が厚生労働大臣に提出しなければならない書面等を定める省令

武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律施行令（平成十六年政令第二百七十五号）第十九条第一項、第九項及び第十項の規定に基づき、武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律第九十一条第一項の規定による許可を受けようとする外国医療関係者が厚生労働大臣に提出しなければならない書面等を定める省令を次のように定める。

（許可を受けようとする外国医療関係者が提出しなければならない書面）

**第一条** 武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律施行令（平成十六年政令第二百七十五号。以下「令」という。）第十九条第一項の厚生労働省令で定める書面は、次のとおりとする。

- 一 外国において有する武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（平成十六年法律第百十二号。以下「法」という。）第九十一条第一項各号に掲げる資格に相当する資格を証する書面の写し
- 二 法第九十一条第一項の規定による許可を受けようとする者の氏名、当該許可の申請の趣旨及びその年月日を記載した書面の写し
- 三 旅券の写し
- 四 外国において法第九十一条第一項各号に掲げる資格に相当する資格を取得した後三年以上当該資格に係る業務に従事したことを証する書面の写し
- 五 日本語による会話能力を有することを証する書面の写し（通訳人を確保する見込みがある場合にあっては、通訳人となるべき者の身分を証する書面の写し及びその者が通訳を行う能力を有することを証する書面の写し）
- 六 成年被後見人及び被保佐人並びに令第十九条第三項第三号に該当する者でない旨の申述書の写し（外国において有する医師、歯科医師又は薬剤師に相当する資格に基づいて許可を受けようとする場合に限る。）
- 七 令第十九条第三項第二号に該当しない者であることを証する書面の写し
- 八 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を有する者又は麻薬、大麻若しくはあへんの中毒者であるかないかを証する書面の写し
- 九 罰金以上の刑に処せられた者その他医事、薬事又は看護師、准看護師若しくは救急救命士の業務に関し犯罪又は不正の行為のあった者でない旨の申述書の写し
- 十 罰金以上の刑に相当する外国の法令による刑に処せられた者でないことを証する書面の写し  
（許可証の様式）

**第二条** 令第十九条第九項の許可証は、別紙様式によるものとする。

（許可証の着用）

**第三条** 法第九十一条第一項の規定による許可を受けた外国医療関係者は、医療を行うときは、許可証を見やすい位置に着用しなければならない。

**附 則**

この省令は、公布の日から施行する。

## 別紙様式（第二条関係）

（表 面）

|                                                                                                        |                                  |                                                 |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| 外国医療関係者<br>Foreign Medical Expert<br>医療提供許可証<br>CERTIFICATE OF PERMISSION OF PROVISION OF MEDICAL CARE |                                  |                                                 |                         |
| 国 籍<br>Nationality                                                                                     |                                  |                                                 |                         |
| 氏 名<br>Name                                                                                            | (ローマ字)<br>(in Roman Letters)     |                                                 |                         |
|                                                                                                        | (カタカナ)<br>(in Japanese Katakana) |                                                 |                         |
| 許可番号<br>(Permit No.)                                                                                   |                                  | 許可年月日<br>Date of Permit                         | 年 月 日<br>Year Month Day |
| 資格の種類<br>Type of Qualification                                                                         |                                  |                                                 |                         |
| 業務に従事する区域<br>Designated District                                                                       |                                  | 業務の内容<br>Designated Contents of<br>Medical Care |                         |
| 許可の期限<br>Term of Permission                                                                            | until 年 月 日<br>Year Month Day    |                                                 |                         |
| 厚生労働大臣<br>Minister of Health, Labour and Welfare                                                       |                                  |                                                 | 印                       |

（裏 面）

|                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (注意事項)<br>(Remarks)                                                                                                                                          |
| 1. 許可の条件は、次のとおりとする。<br>Conditions of Permission are as follows.                                                                                              |
| <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>                                                                                      |
| 2. 外国医療関係者は、医療を行う時、この許可証を見やすい位置に着用しなければならない。<br>During provision of medical care, the foreign medical experts must wear this certificate at a visible place. |