

厚生労働省記入欄	登録番号	
	登録年月日	

収入印紙欄 (収入印紙は消印しないで下さい)

医師免許申請書

受験地コード

平成		年		月	施行第		回医師国家試験合格	受験地		受験番号				
----	--	---	--	---	-----	--	-----------	-----	--	------	--	--	--	--

1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 成年被後見人又は被保佐人の該当の有無。

有・無

2. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無

3. 医事に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

4. 出願後の本籍又は氏名の変更の有無。(有の場合、出願時の本籍又は氏名)

有・無

上記により、医師免許を申請します。

平成____年____月____日

本籍 (国籍)	都道府県
------------	------

住所	〒	都道府県
電話	()	

ふりがな	(氏)	(名)	印
氏名			
通称名 (裏面Ⅱ(4)参照)			

性別	男
	女

生年月日	昭和 平成 西暦					年			月			日
------	----------------	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---

厚生労働大臣____殿

厚生労働省の受付印	都道府県の受付印	保健所の受付印
	都道府県 コード	

医師免許申請手続

有資格者として業務を行うためには、免許申請を行い、厚生労働省で管理する有資格者の籍簿に登録されることが必要です。国家試験合格後、速やかに免許申請を行ってください。

※免許申請を行わず、登録される前に業務に従事した場合、行政処分の対象となります。免許申請後、登録が完了したか否かについては登録済証明書で確認してください。

I 免許申請に必要な書類について

- (1) 免許申請書（所定の用紙を使用してください。）
- (2) 診断書（所定の診断書を使用し、発行の日から1ヶ月以内のものを添付してください。）
- (3) 戸籍抄（謄）本 ※コピー不可（発行の日から6ヶ月以内のものを添付してください。）
なお、外国籍の方は、国籍、氏名、生年月日及び性別が記載されている次の書類を添付してください。
 - ・短期在留者：「旅券その他身分を証する書類の写し」
 - ・中長期在留者、特別永住者：「住民票の写し」
- (4) 後見登記等ファイルに自己を成年被後見人又は被保佐人とする登記記録がない旨を証明した書面（発行の日から6ヶ月以内のものを添付してください。）
- (5) 登録免許税納付のための60,000円分の収入印紙（収入印紙は申請書の収入印紙欄に貼ってください。）
- (6) 登録済証明書用はがき（希望される方のみ。詳細については下記IVを参照してください。）

II 免許申請書の書き方について

- (1) 該当する**不動文字**を○で囲み、数字は右側につめて記入してください。 例「13」
- (2) 生年月日については、日本国籍の方は元号で、外国籍の方は西暦で記入してください。
- (3) 氏名欄は戸籍抄（謄）本を参照して記入してください。
戸籍抄（謄）本に記載されている文字で登録を行います。
- (4) 住民票の写しに通称名が記載されている外国籍の方で、免許証に氏名と通称名の併記を希望する場合は、通称名欄に記入してください。
- (5) 外国籍の方で、住民票の写しの氏名表記にローマ字と漢字（仮名を含む）を使用した氏名が併記されている方は、免許証への表記を希望するいずれかの文字の氏名を記入してください。

III 免許申請書の提出方法について

上から、免許申請書、診断書、戸籍抄（謄）本、登記されていないことの証明書の順にそろえ、右上部のホチキス位置で留め、住所地を管轄する保健所に提出してください。

IV 登録済証明書について

免許登録後、免許証が申請者に届くまで2～3ヶ月程度要するので、希望に応じて登録済証明書を発行します。（登録日から一両日中に発行されます。）就職先で求められることがありますので、必要の有無を確認してください。なお、免許申請後に登録済証明書の発行を希望された場合、対応できないことがありますのでご注意ください。

- (1) 所定の登録済証明書用はがきを使用すること。
- (2) 裏面は氏名欄のみ記入すること。
- (3) 必ず52円分の切手を貼付すること。（お急ぎの場合は、通常の切手分に加え速達（280円）分の切手を貼付し、「速達」と朱書きすること。）
- (4) 表面は確実に受取可能な住所、受取人氏名を記入すること。
- (5) 診断書裏面の所定の位置にクリップで留めて提出すること。

診 断 書

氏 名				性 別	男	女
生 年 月 日	昭 和 平 成 西 暦	年	月	日	年 齢	才
上記の者について、下記のとおり診断します。 1. 視覚機能 目が見えない ☐該当しない ☐該当する 2. 聴覚機能 耳が聞こえない ☐該当しない ☐該当する 3. 音声・言語機能 口がきけない ☐該当しない ☐該当する 4. 精神機能 精神機能の障害 ☐該当しない ☐専門家による判断が必要 5. 麻薬、大麻又はあへんの中毒 ☐なし ☐あり						
診 断 年 月 日	平成	年	月	日		
医 師	病院、診療所又は介護老人保健施設等の名称					
	所 在 地	〒 TEL				
	診 療 科		氏 名	⑩		

【注意事項】

※必ずどちらかに☑を記入してください。

※業務を行うにあたり支障がないと診断した場合は、「該当しない」を選択してください。

なお、既往歴があっても業務を行うにあたり支障がないと診断した場合は「該当しない」を選択してください。

※「該当する」「専門家による判断が必要」に☑の場合は下記を参照してください。

- (1) 専門医による詳細な診断書を別途ご用意の上、併せて提出してください。
- (2) 診断書には、下記の内容を記入してください。
 - ・診断名
 - ・現在の具体的な治療内容（治療期間、服薬名および量）
 - ・症状の安定性（補助的又は代替手段があればその具体的内容）
 - ・業務への支障の程度
 - ・その他の特記事項（あれば記入してください。）

※診断医師の氏名欄について、診断医師が自筆で記入したものでない場合には、必ず診断医師個人の印を押印してください。

※本様式は、医師免許申請用。職種に応じて診断項目は変わるので、注意してください。

(例)

クリップ位置

氏 名	厚 生 太 郎
登 録 番 号	記入しないでください。
登録年月日	記入しないでください。

上記のとおり 医 籍 に登録された
ことを証明する。

※必ずこの向きで留めてください。

(は が き 位 置)

登録済証明書について再度お確かめください。

- 氏名欄は記入してありますか。
- 52円分の切手が貼ってありますか。
[お急ぎの場合は、通常の切手分に加え速達
(280円)分の切手を貼付し、表面に「速達」
と朱書きしてください。]
- 表面には確実に受取可能な住所、受取人氏名が記入
してありますか。
- 所定の位置にクリップで留めてありますか。
- 医籍に係る登録済証明書用はがきですか。