

受付番号

氏 名	(例) 厚 芳 太 郎 ※1 ※戸籍又は外国人登録証明書と同じ表記				
生 年 月 日	西暦 1972 年	4 月	△ 日生	〇〇 歳 (申請日現在)	
国籍 (国) 又は 本籍 (都道府県)	(例) 韓国 ※2 (例) 富山県		在 留 資 格	(例) 留学 ※日本国籍の場合は記入不要	
連 絡 先 (郵便物の送 付先) ※3	住所〒000-0000		〇〇県△△市□□町〇番地 ※外国の住所でもよいが、必ず郵便を受け取れる場所		
	TEL: (000) 000-0000 ※自宅、携帯、勤務先等複数記入可				
	E-mail: xxx@xxxx.xxx.xx				
学 歴 日本の小学 校に相当する 学校から医学 校卒業まで入 学卒業年次を 西暦で記載 ※休学、留年、 中退等で本来 の修業年限と 異なる場合は その旨を付記 すること。	年	月	～	年 月	
			～	(例)	
	1984	4	～	1987 3	〇〇県〇〇市立△△小学校
	1988	4	～	1990 6	△△国 □□市立〇〇小学校
			～		(3年次に編入)
	1990	9	～	1993 6	△△国 私立〇〇中学校
	1993	9	～	1996 6	△△国 私立〇〇高等学校
	1996	7	～	2003 6	〇〇〇医科大学〇学部
			～		(うち 1999.7～2000.6 まで休学)
	2005	9	～	現在	〇〇〇医科大学〇学部大学院□□専攻△△課程
職 歴 等 ※勤務先から 職務内容が明 らかではない 場合は、職務内 容を簡潔に記 載。	2003	7	～	2004 6	△△病院〇科研修医
	2004	7	～	2005 6	□□病院〇科研修医
	2006	4	～	現在	株式会社〇〇に非常勤勤務 (臨床試験の統計解 析補助)
			～		
			～		
			～		
			～		
現 在 の 状 況	(例) 〇〇〇医科大学〇学部大学院△△課程在学中 (〇〇奨学金) 〇〇〇病院〇科医師として勤務 ※所属、主たる活動、生計の手段が分かるよう簡潔に記載。				

※1 外国人登録証明書で () 内に書かれた字体等、コンピュータ入力に適した字体で記入してよい。

※2 国名の表記は外国人登録証明書に記載のものとする。

(例) ×中華人民共和国、×台湾 → 中国

※3 申請後に連絡先の変更があった場合には、必ず試験免許室の担当者に連絡すること。