

# 免許証英訳文証明書交付申請について

必要書類等は以下のとおりです。

## 1. 英訳文証明書申請書

- ・申請書は1免許ずつ記入し、すべての項目に記入漏れのないようにすること。
- ・「登録区分」の欄は、知事免許のみ登録都道府県を記入すること。
- ・「証明を必要とする理由」の欄には、「〇〇大学へ留学のため」、「〇〇病院へ就職するため」等、その理由を具体的に書くこと。
- ・提出機関名は詳細に書くこと。
- ・連絡先の住所および電話番号は、確実に連絡の取れるところを記入してください。海外から申請する場合は、日本国内連絡先の住所および電話番号も併記してください。

## 2. 免許証（免許証明書）の写し（コピーしたもの）

（免許証（免許証明書）に裏書のあるものは、その写しも添付）

## 3. 英訳文証明書郵送用封筒

角2サイズ（A4の用紙が折らずに入る封筒）に受取人住所・氏名を記入し、450円分の切手（簡易書留310円＋郵送料140円）を貼ったもの。

## 4. 手数料：1通につき2,950円

※手数料の納め方

下記、財団の指定口座へ払い込み、払込証明となる受領書等の原符（コピー不可）を申請書の裏側に貼ってください。

### 【ゆうちょ銀行・郵便局】

郵便振替口座番号	振込口座名
00100-7-609377	公益財団法人 東洋療法研修試験財団

### 【その他の金融機関】

みずほ銀行 浜松町支店	振込口座名
普通預金 No.1214013	コウザイ トウヨウリョウホウ (公財) 東洋療法

- ・ATMの場合は、「ご利用明細票」（原符）を貼ること。
- ・手数料をまとめて払い込んだ場合は、払込証明となる受領書等の原符（コピー不可）をいずれかの申請書の裏面に貼りつけること。（例：2通 5,900円）

☆財団窓口では現金の取り扱いはしておりません。

◎英文による申請は、海外で使用する場合に限りさせていただきます。

出国の予定が決まった時点、また、提出先の機関名が具体的に決まった時点で申請してください。

◎代理で申請、受理を行う場合は、本人が自署、押印した委任状を添付してください。なお、受任者が親族・知人である場合は、氏名、住所、本人との続柄を、業務等で提携している機関に所属するものである場合は、氏名、所属部署、機関の所在地等を記載してください。

◎証明書発行までには申請書を不備なく受け付けてから約2週間かかります。

申請書の提出先及び照会先

〒110-0005 東京都台東区上野7-6-5 上野KYビル6階

公益財団法人 東洋療法研修試験財団 登録・研修部

TEL03-5811-1666

# あん摩マッサージ指圧師免許証英訳文証明書申請書

本籍（国籍）	都・道・府・県		
氏名	漢字		
	ローマ字		
生年月日	昭和・平成	年（西暦	年）月 日生
登録区分	厚生大臣・厚生労働大臣 / 知事免許		都・道・府・県
登録番号	第 号		
登録年月日	昭和・平成	年（西暦	年）月 日
証明を必要とする理由			
上記の時期	平成	年	月から（試験等の場合は実施される月）
出国予定年月日	平成	年	月 日
		滞在予定期間	年 カ月
提出先国名			
提出先機関 ※			
現在の勤務先		職名	

（※提出先機関が複数ある場合はそれぞれ記入ください）

上記により あん摩マッサージ指圧 師英訳文証明書を \_\_\_\_\_ 通申請します。

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

公益財団法人 東洋療法研修試験財団 理事長 殿

# は り 師免許証英訳文証明書申請書

本 籍（国籍）	都・道・府・県		
氏 名	漢 字		
	ローマ字		
生 年 月 日	昭和・平成	年（西暦	年） 月 日生
登 録 区 分	厚生大臣・厚生労働大臣 / 知事免許		都・道・府・県
登 録 番 号	第	号	
登 録 年 月 日	昭和・平成	年（西暦	年） 月 日
証 明 を 必 要 と す る 理 由			
上 記 の 時 期	平成	年	月から（試験等の場合は実施される月）
出国予定年月日	平成	年	月 日
		滞在予定期間	年 カ月
提 出 先 国 名			
提 出 先 機 関 ※			
現 在 の 勤 務 先		職 名	

(※提出先機関が複数ある場合はそれぞれ記入ください)

上記により は り 師英訳文証明書を\_\_\_\_\_通申請します。

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

公益財団法人 東洋療法研修試験財団 理事長 殿

きゅう 師免許証英訳文証明書申請書

本籍（国籍）		都・道・府・県		
氏名	漢字			
	ローマ字			
生年月日	昭和・平成	年（西暦	年）	月 日生
登録区分	厚生大臣・厚生労働大臣 / 知事免許		都・道・府・県	
登録番号	第		号	
登録年月日	昭和・平成	年（西暦	年）	月 日
証明を必要とする理由				
上記の時期	平成	年	月から（試験等の場合は実施される月）	
出国予定年月日	平成	年	月 日	滞在予定期間
提出先国名				
提出先機関 ※				
現在の勤務先			職名	

（※提出先機関が複数ある場合はそれぞれ記入ください）

上記により きゅう 師英訳文証明書を\_\_\_\_\_通申請します。

平成 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印