

# 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。
- ・お持ちのあん摩マッサージ指圧師はり師きゆう師の免許証に旧姓・通称名の記載のある場合は、氏名欄に旧姓・通称名記入してください。

## 2. あん摩マッサージ指圧師はり師きゆう師免許証(免許証明書)のコピー

- ・免許証(免許証明書)に裏書のあるものは、そのコピーも添付

## 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、460円分の切手(簡易書留320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。財団窓口では現金の取り扱いはしておりません。

### 【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 稲荷町支店	振込口座名
普通預金 No.2024867	ザイ)トウヨウリョウホウケンシユウシケンザイダン (公益財団法人) 東洋療法研修試験財団

- ・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)

◎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。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、業務等提携している機関の場合は、機関名、所属部署、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 VORT 上野Ⅱ 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			旧姓 通称名
	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・令和	年（西暦	年）	月 日
証明を必要とする理由				
上記の時期	令和 年 月から（試験等の場合は実施される月）			
出国予定年月日	令和 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。

令和 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			旧姓 通称名
	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・令和	年（西暦	年）	月 日
証明を必要とする理由				
上記の時期	令和 年 月から（試験等の場合は実施される月）			
出国予定年月日	令和 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。

令和 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	旧姓		( )
	ローマ字	通称名		
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・令和 年(西暦 年)		月	日
証明を必要とする理由				
上記の時期	令和 年 月から(試験等の場合は実施される月)			
出国予定年月日	令和 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)

上記によりきゅう師英訳文証明書を\_\_\_\_\_通申請します。

令和 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