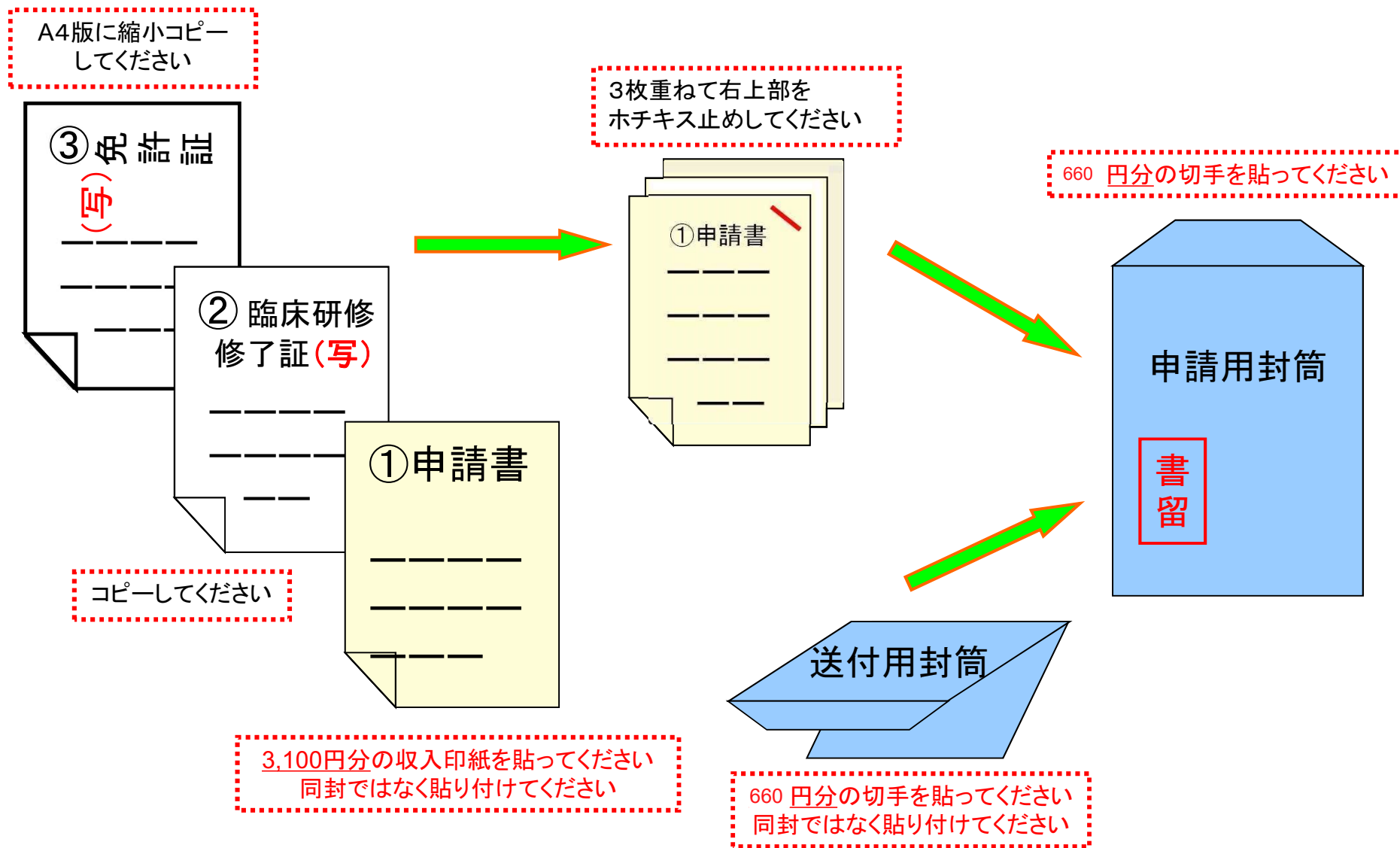


臨床研修修了登録証交付申請の必要書類等



660 円分の切手を貼ること

同封ではなく貼り付けてください

(臨床研修修了登録証 **申請用**)

(臨床研修修了登録証 **送付用**)

5400011

5432100

660 円分の切手を貼ること。

660 円分の切手を貼ること。

書留

書留

二ツ折厳禁

医師の職種 (○で囲む)
医師・歯科医師
住所氏名
〒()-()
郵便番号
・住所・氏名を記載すること。

医師の職種 (○で囲む)
医師・歯科医師

近畿厚生局 健康福祉部 医事課
臨床研修係 宛

大阪府中央区農人橋一丁目番22号
大江ビル7階

厚生
健康
殿

●▲県○△市□×町ーのー
◇▽マンシエン1101号

郵便書留で送付しますので
平日の昼間でも受け取り可能な
住所を記載すること

※勤務先や実家等

※医政局医事課より送付されている専用送付用封筒は、折り曲げなくても申請用封筒への封入が可能です。

【臨床研修修了登録証申請書の記入例】

ホチキス位置

※ 臨床研修修了登録年月日

収入印紙欄
3,100円分の収入印紙を貼ること
※収入証紙ではありません
※同封ではなく貼り付けること

臨床研修修了登録証申請書

医籍登録番号 **A** 第 9 8 7 6 5 4 号 医籍登録年月日 **B** 平成 0 6 年 0 4 月 0 2 日

1. 修了した臨床研修に係る研修プログラムの番号及び名称

プログラム番号 **C** 0 3 9 0 9 0 1 0 1 研修プログラムの名称 ○○病院医師臨床研修プログラム

2. 研修開始年月日及び研修修了年月日

開始年月日 **D** 令和 0 6 年 0 4 月 0 1 日 修了年月日 令和 0 8 年 0 3 月 3 1 日

3. 臨床研修修了証を交付した臨床研修病院等の番号及び名称

病院施設番号 **E** 0 3 9 0 9 0 基幹型臨床研修施設等の名称 医療法人○○会 ○○病院

上記により、臨床研修修了登録証の交付を申請します。

令和 8 年 4 月 1 日 ← 日付を記載（研修修了年月日以降）

本（国籍） **F** 大阪 都道府県 ← 医師免許証と一致すること

郵便番号 543-2100 連絡先電話番号 090-0000-xxxx 連絡先E-mail ●△@mhlw.go.jp

住所 ●▲ 都道府県 ○△市□×町1の1 ◇▽マンション1101号

ふりがな **G** (氏) こうせい (名) けんこう

氏名 **H** 厚生 健康 性別 男 (女)

医師免許証、修了証と一致すること、旧姓での申請は不可。

通称名 外国籍の者で医師免許証に括弧書きにより通称名の登録がある者については通称名及びふりがなを記載

生年月日 **I** 昭和 平成 令和 7 年 0 4 月 2 3 日 日本国籍の者 → 和暦、外国籍の者 → 西暦 で記載

厚生労働大臣 殿

○ 氏名・本籍地都道府県等の医籍の登録事項に変更がある場合には、先に医籍の訂正申請を行い、その完了後に臨床研修修了登録証の交付申請を行うこと。

(注) 生年月日の右の空欄部分に必ず、メールアドレスを記入して下さい!

【記入例】

医師免許証、登録申請書と一致すること。

臨床研修修了証

ふりがな 研修医の氏名		G H 厚生健康	
生年月日		I 昭和 7 年 4 月 23 日 平成	
医籍登録番号		A 第 987654 号	
及び登録年月日		B 令和 6 年 4 月 2 日	
修了した臨床研修に係る研修プログラムの番号及び名称	C プログラム番号	C 研修プログラムの名称	
	039090101		〇〇病院医師臨床研修プログラム
研修開始年月日		D 令和 6 年 4 月 1 日 開始	
及び研修修了年月日		D 令和 8 年 3 月 31 日 修了	
臨床研修を行った臨床研修病院の病院施設番号及び名称	E 病院施設番号	E 基幹型又は地域密着型 臨床研修病院の名称	
	039090		医療法人〇〇会 〇〇病院
臨床研修協力施設で研修を行った場合にはその名称		協力型臨床研修病院の名称 ■■医療センター	
		〇〇診療所 〇〇クリニック	

※研修中断により複数のプログラムを履修した場合には、修了認定を行った以外のプログラム及び当該プログラムを履修した病院の名称について、別紙に記載すること。

上の者は、〇〇病院医師臨床研修プログラムの課程を修了したことを認定する。

令和8年3月31日

〇〇病院 院長 ○ ○ ○ ○

〇〇病院研修管理委員会委員長
○ ○ ○ ○

申請書及び修了証と一致すること

【みほん】

医師免許証

F
大阪府

H
厚生
生
健
康

I
平成七年四月二十三日生

令和〇〇年施行第××回医師
国家試験に合格したことを認証し
医師法（昭和二十三年法律第二百一号）に
より医師の免許をあたえる
よつて、この証を交付する

令和六年四月二日

厚生労働大臣
医 務 技 監
厚生労働省医政局長
○ ○ ○
○ ○ ○
○ ○ ○
○ ○ ○

A **B**
本免許は令和六年四月二日
第九八七六五四号をもって医籍に登録

