

医療通訳専門技能認定試験受験申込書

わたしは、医療通訳専門技能認定試験を受験したく、関係書類を添えて申込みいたします。

一般財団法人 日本医療教育財団 殿

西暦 20 年 月 日

試験日	西暦 20 年 月 日		
試験種別 (受験経験)	<input type="checkbox"/> 1次試験【10,500円】 (<input type="checkbox"/> 初回・ <input type="checkbox"/> 再受験)	<input type="checkbox"/> 2次試験【16,000円】 (<input type="checkbox"/> 初回・ <input type="checkbox"/> 再受験)	<p style="text-align: center;">【写真】</p> <p>2次試験の申込者は、次のような写真を貼付してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 縦4.5cm 横3.5cm 2. 直近6ヵ月以内に撮影したもの 3. 無帽、上半身、正面、無背景 4. 裏面に現住所、氏名、撮影年月を記入したもの
フリガナ			
氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	西暦 年 月 日生		
年齢(満)	歳	母語 (第一言語)	語

現住所	〒 _____ 都道府県 _____		
	電話 (_____)	携帯電話 (または日中の連絡先) (_____)	Eメール (_____)

受験資格	希望受験言語	希望受験地
※裏面を参照のうえ、記入してください。 <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> (番号で記入)	<input type="checkbox"/> 英語・ <input type="checkbox"/> 中国語	<input type="checkbox"/> 東京・ <input type="checkbox"/> 大阪

受験料払込(振込) 証明貼付欄

振込明細書(コピー可)を貼付してください。

※受験者本人名で振込んでください。
 ※払込明細書は①振込日、②振込先、③振込金額、④振込人氏名の4点を確認させていただく際に使用します。
 残高表示がある場合の残高の消去・塗りつぶしは可。
 インターネットバンキングで振込をされた場合は上記①～④の4点が表示されている受付完了画面をプリントアウトし、受験申込書と同封してください。
 ※この貼付欄からはみでるものは、受験申込書と同封してください。

2次試験申込者のみ使用欄

医療通訳専門技能認定試験 「2次試験受験申請書」貼付欄

1次試験に合格された方で、2次試験の申込みをされる方は、1次試験の結果通知書より「2次試験受験申請書」をキリトリ(コピー不可)貼付してください。

※2次試験受験可能有効期限を確認してください。

●個人情報保護のため、受験申込書に記載された情報は医療通訳技能認定試験以外の目的では一切使用しません。

裏面を参照しながらご記入ください。

【医療通訳専門技能認定試験・受験申込書作成時の記載要領】

受験申込書の作成にあたっては、下記要領を熟読のうえ、黒の油性ボールペン（消せるボールペンは不可）を使用し、作成すること。

誤りの無いよう楷書で丁寧に記入し、記入を誤った場合は、受験者本人が訂正箇所に二重線を引き、訂正すること。訂正印は不要。

※記載内容に不備があった場合は、受理（受験）できないことがあるので注意すること。

■下記①～⑫の事項に留意し、記入すること。

①記入日

受験申込書の記入日（西暦）を記入すること。

②試験日

希望する試験日（西暦）を記入すること。

③試験種別（受験経験）

選択する種別にを記入すること。また、該当する受験経験にを記入すること。

④氏名・フリガナ

楷書で正確に記入し、略字は使用しないこと。

氏名がひらがな、カタカナの場合でも、フリガナはカタカナで記入すること。

特殊な漢字（画数が多く複雑なもの・微妙な違いで別の漢字になるもの・旧字体・異体字・別字体・中国語字体など）については特に注意して記入すること。

日本国籍を有しない者は「在留カード」もしくは「特別永住者証明書」に記載される文字で正確に記入すること。

⑤性別

該当するものにを記入すること。

⑥生年月日

西暦で記入すること。

⑦年齢（満）

年齢の基準日は受験申込書記入日とし、満年齢を記入すること。

⑧母語（第一言語）

母語（第一言語）を記入すること。

⑨現住所・電話・携帯電話・Eメール

都道府県名から番地、またマンション等の場合は号数まで記入すること。

試験結果を通知する送付先の住所となるので、詳細に正確に記入すること。

必ず受験者本人の電話番号または携帯電話番号、Eメールアドレスを記入すること。

Eメールアドレスは、ハイフン、アンダーバー、ドット、数字の1とアルファベットのLなど、間違えやすいものについては特に注意して記入すること。（日本医療教育財団よりEメールで試験実施に関する案内等の連絡を行うことがあるため、Eメールアドレスは必ずご記入ください）

⑩受験資格

1 → 「医療通訳専門技能認定試験受験資格に関する教育訓練ガイドライン」に適合すると認める研修・講座等を履修した者 *修了証書等（コピー可）を添付してください

2 → 医療通訳の実務経験を目安の件数もしくは時間数以上有する者 *実務経験証明書を添付してください

3 → 医療通訳基礎技能認定試験の合格者で、医療通訳の実務経験を目安の件数もしくは時間数以上有する者 *実務経験証明書を添付してください

4 → 認定委員会が前各号と同等と認める者 *事前申請・承認が必要です

⑪希望受験言語

希望するものにを記入すること。

受験申込後に受験言語の変更はできません。

⑫希望受験地

希望するものにを記入すること。

受験申込後に受験地の変更はできません。

原則として、1次試験と2次試験で同一の受験地とすること。

[受験申込みに際しての注意事項]

※提出された証明書および写真（2次試験受験申込者のみ）等は返却いたしません。

※納入された受験料は、いかなる場合も返還いたしません。

※受験申込書類の受取確認はできません。簡易書留にて送付のうえ郵便局の追跡サービスにてご確認ください。