

実務経験証明書様式  
(医療通訳専門技能認定試験)

実務経験証明書

氏 名

生年月日 西暦 年 (和暦：昭和・平成 年) 月 日生

上記の者は、\_\_\_\_\_年\_\_月から\_\_\_\_\_年\_\_月まで\_\_年\_\_ヵ月間、  
医療通訳者としての実務を\_\_\_\_\_語で経験していることを証明します。

(英語・中国語)

[実務経験の目安]

◎受験資格 (2) : 医療通訳者として2年以上の実務経験を有する者

※目安…過去2年間で、医療通訳の実務を年平均40件程度(計80件程度)、  
もしくは、年平均40時間程度(計80時間程度)

◎受験資格 (3) : 医療通訳基礎技能認定試験の合格者で、医療通訳者として  
1年以上の実務経験を有する者

※目安…過去1年間で、医療通訳の実務を年平均40件程度、  
もしくは、年平均40時間程度

年 月 日

所在地

機関・団体名

代表者名

印

電話番号