別添

「医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行について」（令和２年１月 16 日付け医政発 0116 第１号厚生労働省医政局長通知）別紙

新旧対照表

（傍線部分は改正部分）

改　正　後	改　正　前
法第５条の２第１項の認定の申請等の手続きについて 第１　認定の申請手続き 法第５条の２第１項の認定の申請は、以下のとおり行うこと。 【オンラインによる申請の場合】 （１）同一の医師少数区域等所在病院等における連続した勤務に基づき申請を行う場合又は医師免許取得後９年以上経過していない医師による同一若しくは複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合 ・申請者は、マイナポータルにおいて、「医師少数区域経験認定医師の認定申請（様式１－１による申請）」の手続きを選択し、住所地の都道府県を管轄する地方厚生局を提出先とした上で、申請情報を入力すること。 ・認定に必要な業務を行った医療機関として入力された医師少数区域等所在病院等の管理者は、申請者の勤務についての証明書を別記様式１－２に基づき記載すること。 ・申請者は、臨床研修修了登録証の写し（平成 16 年３月以前の医師免許取得者にあっては「医師免許証の写し」）及び勤務等証明書（様式１－２）をマイナポータルにおいてファイル添付すること。 ・申請者は、認定に必要な業務を行うこととなった理由、当該業務を行	第５条の２第１項の認定の申請等の手続きについて 第１　認定の申請手続き 法第５条の２第１項の認定の申請は、以下のとおり行うこと。 （新設）

改　正　後	改　正　前
った医師少数区域等所在病院等の勤務環境、当該業務を行った期間及びその前後の期間における勤務地その他の勤務の状況について、別記様式４に基づき記載すること。 ・申請者は、別記様式４に基づき記載した書類を、住所地の都道府県を管轄する地方厚生局にメール又は郵送にて提出すること。 （２）医師免許取得後９年以上経過した医師による同一又は複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合 ・申請者は、マイナポータルにおいて、「医師少数区域経験認定医師の認定申請（様式２－１による申請）」の手続きを選択し、住所地の都道府県を管轄する地方厚生局を提出先とした上で、申請情報を入力すること。 ・認定に必要な業務を行った医療機関として入力された医師少数区域等所在病院等の管理者は、申請者の勤務についての証明書を別記様式２－２に基づき記載すること。 ・申請者は、臨床研修修了登録証の写し（平成 16 年３月以前の医師免許取得者にあっては「医師免許証の写し」）及び勤務等証明書（様式２－２）をマイナポータルにおいてファイル添付すること。 ・申請者は、認定に必要な業務を行うこととなった理由、当該業務を行った医師少数区域等所在病院等の勤務環境、当該業務を行った期間及びその前後の期間における勤務地その他の勤務の状況について、別記様式４に基づき記載すること。 ・申請者は、別記様式４に基づき記載した書類を、住所地の都道府県を管轄する地方厚生局にメール又は郵送にて提出すること。	

改　正　後	改　正　前
【郵送による申請の場合】 （１）同一の医師少数区域等所在病院等における連続した勤務に基づき申請を行う場合又は医師免許取得後９年以上経過していない医師による同一若しくは複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合 ・申請者は、認定に必要な経験に関する所定の事項を別記様式１－１に基づき記載すること。 ・認定に必要な業務を行った医療機関として別記様式１－１に記載された医師少数区域等所在病院等の管理者は、申請者の勤務についての証明書を別記様式１－２に基づき記載すること。 ・申請者は、認定に必要な業務を行うこととなった理由、当該業務を行った医師少数区域等所在病院等の勤務環境、当該業務を行った期間及びその前後の期間における勤務地その他の勤務の状況について、別記様式４に基づき記載すること。 ・申請者は、別記様式１－１，１－２，４に基づき記載した申請書及び以下の書類を住所地の都道府県を管轄する地方厚生局に提出すること。 ・臨床研修修了登録証の写し （平成 16 年３月以前の医師免許取得者にあっては「医師免許証の写し」） ・認定証送付用封筒 （角形２号の封筒に住所・氏名を記載し、一般書留による郵送に必要な額の切手を貼付のこと。） （２）医師免許取得後９年以上経過した医師による同一又は複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合 ・申請者は、認定に必要な経験に関する所定の事項を別記様式２－１に	（１） 同一の医師少数区域等所在病院等における連続した勤務に基づき申請を行う場合又は医師免許取得後９年以上経過していない医師による同一若しくは複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合 ・申請者は、認定に必要な経験に関する所定の事項を別記様式１－１に基づき記載すること。 ・認定に必要な業務を行った医療機関として別記様式１－１に記載された医師少数区域等所在病院等の管理者は、申請者の勤務についての証明書を別記様式１－２に基づき記載すること。 ・申請者は、認定に必要な業務を行うこととなった理由、当該業務を行った医師少数区域等所在病院等の勤務環境、当該業務を行った期間及びその前後の期間における勤務地その他の勤務の状況について、別記様式４に基づき記載すること。 ・別記様式１－１，１－２，４に基づき記載した申請書及び以下の書類を住所地の都道府県を管轄する地方厚生局に提出すること。 ・臨床研修修了登録証の写し （平成 16 年３月以前の医師免許取得者にあっては「医師免許証の写し」） ・認定証送付用封筒 （角形２号の封筒に住所・氏名を記載し、一般書留による郵送に必要な額の切手を貼付のこと。） （２）医師免許取得後９年以上経過した医師による同一又は複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合 ・申請者は、認定に必要な経験に関する所定の事項を別記様式２－１に

改　正　後	改　正　前
基づき記載すること。 ・認定に必要な業務を行った医療機関として別記様式２－１に記載された全ての医師少数区域等所在病院等の管理者は、申請者による当該医療機関における勤務についての証明書を別記様式２－２に基づき記載すること。 ・申請者は、認定に必要な業務を行うこととなった理由、当該業務を行った医師少数区域等所在病院等の勤務環境、当該業務を行った期間及びその前後の期間における勤務地について、別記様式４に基づき記載すること。 ・申請者は、別記様式２－１，２－２，４に基づき記載した申請書及び以下の書類を住所地の都道府県を管轄する地方厚生局に提出すること。 ・臨床研修修了登録証の写し （平成 16 年３月以前の医師免許取得者にあっては「医師免許証の写し」） ・認定証送付用封筒 （角形２号の封筒に住所・氏名を記載し、一般書留による郵送に必要な額の切手を貼付のこと。） 第２（略）	基づき記載すること。 ・認定に必要な業務を行った医療機関として別記様式２－１に記載された全ての医師少数区域等所在病院等の管理者は、申請者による当該医療機関における勤務についての証明書を別記様式２－２に基づき記載すること。 ・申請者は、認定に必要な業務を行うこととなった理由、当該業務を行った医師少数区域等所在病院等の勤務環境、当該業務を行った期間及びその前後の期間における勤務地について、別記様式４に基づき記載すること。 ・別記様式２－１，２－２，４に基づき記載した申請書及び以下の書類を住所地の都道府県を管轄する地方厚生局に提出すること。 ・臨床研修修了登録証の写し （平成 16 年３月以前の医師免許取得者にあっては「医師免許証の写し」） ・認定証送付用封筒 （角形２号の封筒に住所・氏名を記載し、一般書留による郵送に必要な額の切手を貼付のこと。） 第２（略）

改　正　後

様式１－１

認定年月日

様式１－１

法第５条の２第１項の認定の申請書

（同一の医師少数区域等所在病院等における連続した勤務に基づき申請を行う場合又は医師免許取得後９年以上経過していない医師による同一若しくは複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合）

医籍登録番号	第								号	医籍登録年月日	令和 平成 昭和			年			月			日
										臨床研修修了登録年月日	令和 平成			年			月			日

認定の対象となる勤務を行った医療機関の名称及び所在地並びに勤務期間

医療機関の名称	所在地

勤務期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

当該期間において、週 32 時間以上※の勤務を（行った　　行っていない）

※　本申請書における「週 32 時間以上の勤務」とは、育児・介護休業法の規定に基づき短時間勤務を行っている場合については、週 30 時間以上の勤務の場合も含まれること。

当該期間において、妊娠・出産・育児・傷病・短期の休暇等により週 32 時間以上の勤務を中断した場合は、以下に期間と理由を記載すること。

①令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（理由：　　）

②令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（理由：　　）

１年以上の連続した勤務ではない場合、１月以上の連続した勤務期間

①令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日のうち　　月（勤務先：　　）

②令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日のうち　　月（勤務先：　　）

１年以上の連続した勤務ではない場合、１日６時間以上の断続した勤務期間

①令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日のうち　　日（勤務先：　　）

②令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日のうち　　日（勤務先：　　）

当該医療機関で行った業務（アからウまでのそれぞれにつき１つ以上○で囲むこと。）

（ア）個々の患者に対し、その生活状況を考慮し、幅広い病態について継続的な診療及び保健指導を行う業務

1. 地域の患者への継続的な診療
2. 診療時間外の患者の急変時の対応
3. 在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療
4. 在宅療養を行っている患者が急変した際の往診
5. 小児等に対する夜間診療の実施
6. その他（　　）

※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。

（イ）他の病院等との連携及び患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう支援するための保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する業務

1. 地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加
2. 他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整

改　正　前

様式１－１

認定年月日

様式１－１

法第５条の２第１項の認定の申請書

（同一の医師少数区域等所在病院等における連続した勤務に基づき申請を行う場合又は医師免許取得後９年以上経過していない医師による同一若しくは複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合）

医籍登録番号	第								号	医籍登録年月日	令和 平成 昭和			年			月			日
										臨床研修修了登録年月日	令和 平成			年			月			日

認定の対象となる勤務を行った医療機関の名称及び所在地並びに勤務期間

医療機関の名称	所在地

勤務期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

当該期間において、週 32 時間以上※の勤務を（行った　　行っていない）

※　本申請書における「週 32 時間以上の勤務」とは、育児・介護休業法の規定に基づき短時間勤務を行っている場合については、週 30 時間以上の勤務の場合も含まれること。

当該期間において、妊娠・出産・育児・傷病・短期の休暇等により週 32 時間以上の勤務を中断した場合は、以下に期間と理由を記載すること。

①令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（理由：　　）

②令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日（理由：　　）

１年以上の連続した勤務ではない場合、１月以上の連続した勤務期間

①令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日のうち　　月（勤務先：　　）

②令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日のうち　　月（勤務先：　　）

１年以上の連続した勤務ではない場合、１日６時間以上の断続した勤務期間

①令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日のうち　　日（勤務先：　　）

②令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日のうち　　日（勤務先：　　）

当該医療機関で行った業務（アからウまでのそれぞれにつき１つ以上○で囲むこと。）

（ア）個々の患者に対し、その生活状況を考慮し、幅広い病態について継続的な診療及び保健指導を行う業務

1. 地域の患者への継続的な診療
2. 診療時間外の患者の急変時の対応
3. 在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療
4. 在宅療養を行っている患者が急変した際の往診
5. 小児等に対する夜間診療の実施
6. その他（　　）

※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。

（イ）他の病院等との連携及び患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう支援するための保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する業務

1. 地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加
2. 他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整

改　正　後

3. 介護認定審査会への参加
4. 地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。）
5. その他（　　）

（ウ）地域住民に対する健康診査、保健指導その他の地域保健に関する業務

1. 公共的な性格を有する定型的な健康診断※及びその結果に基づく保健指導

※ 労働安全衛生法に基づく健康診断
学校保健法に基づく健康診断
母子保健法に基づく健康診査
健康増進法に基づくがん検診
高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査
保険者からの委託に基づく健康診断　等が含まれる。

2. 予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
3. 地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）
4. その他（　　）

上記のとおり業務を行ったことをもって、医療法第５条の２第１項の認定を申請します。

令和　　年　　月　　日

本籍（国籍等）	都道府県		
郵便番号		電話番号	
住所	都道府県		
ふりがな			性別 男
氏名	（姓）	（名）	女
生年月日	昭和 平成 西暦	年	月 日

厚生労働大臣　殿

地方厚生局受付印

様式１－２（略）

改　正　前

3. 介護認定審査会への参加
4. 地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。）
5. その他（　　）

（ウ）地域住民に対する健康診査、保健指導その他の地域保健に関する業務

1. 公共的な性格を有する定型的な健康診断※及びその結果に基づく保健指導

※ 労働安全衛生法に基づく健康診断
学校保健法に基づく健康診断
母子保健法に基づく健康診査
健康増進法に基づくがん検診
高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査
保険者からの委託に基づく健康診断　等が含まれる。

2. 予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
3. 地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）
4. その他（　　）

上記のとおり業務を行ったことをもって、医療法第５条の２第１項の認定を申請します。

令和　　年　　月　　日

本籍（国籍）	都道府県		
郵便番号		電話番号	
住所	都道府県		
ふりがな			性別 男
氏名	（姓）	（名）	女
生年月日	昭和 平成 西暦	年	月 日

厚生労働大臣　殿

地方厚生局受付印

様式１－２（略）

改　正　後

様式２－１

認定年月日

様式２－１

医療法第５条の２第１項の認定の申請書

（医師免許取得後９年以上経過した医師による同一又は複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合）

医籍登録番号	第							号	医籍登録年月日	令和 平成 昭和			年			月			日
									臨床研修修了登録年月日	令和 平成			年			月			日

認定の対象となる勤務を行った医療機関の名称及び所在地、勤務期間並びに当該医療機関において行った業務

※　認定の対象となる勤務を行った医療機関が複数ある場合は、そのうち勤務を開始した時期が早い医療機関における勤務から順に次項の欄に記載すること。

※　下欄のア～ウの業務の具体例としては、以下のものが考えられる。
（アの業務の例）
・地域の患者への継続的な診療
・診療時間外の患者の急変時の対応
・在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療
・在宅療養を行っている患者が急変した際の往診
・小児等に対する夜間診療の実施※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。
（イの業務の例）
・地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加
・他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整
・介護認定審査会への参加
・地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。）
（ウの業務の例）
・公共的な性格を有する定型的な健康診断※及びその結果に基づく保健指導
※　労働安全衛生法に基づく健康診断
学校保健法に基づく健康診断
母子保健法に基づく健康診査
健康損診放に基づくがん検診
高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査
保険者からの委託に基づく健康診断　等が含まれる。
・予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
・地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）

改　正　前

様式２－１

認定年月日

様式２－１

医療法第５条の２第１項の認定の申請書

（医師免許取得後９年以上経過した医師による同一又は複数の医師少数区域等所在病院等における断続的な勤務に基づき申請を行う場合）

医籍登録番号	第							号	医籍登録年月日	令和 平成 昭和			年			月			日
									臨床研修修了登録年月日	令和 平成			年			月			日

認定の対象となる勤務を行った医療機関の名称及び所在地、勤務期間並びに当該医療機関において行った業務

※　認定の対象となる勤務を行った医療機関が複数ある場合は、そのうち勤務を開始した時期が早い医療機関における勤務から順に次項の欄に記載すること。

※　下欄のア～ウの業務の具体例としては、以下のものが考えられる。
（アの業務の例）
・地域の患者への継続的な診療
・診療時間外の患者の急変時の対応
・在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療
・在宅療養を行っている患者が急変した際の往診
・小児等に対する夜間診療の実施※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。
（イの業務の例）
・地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加
・他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整
・介護認定審査会への参加
・地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。）
（ウの業務の例）
・公共的な性格を有する定型的な健康診断※及びその結果に基づく保健指導
※　労働安全衛生法に基づく健康診断
学校保健法に基づく健康診断
母子保健法に基づく健康診査
健康損診放に基づくがん検診
高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査
保険者からの委託に基づく健康診断　等が含まれる。
・予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
・地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）

改　正　後

認定の対象となる勤務（　）

医療機関の名称	所在地

勤務期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日のうち　　日（１日６時間以上の勤務日）

当該医療機関において行った業務（該当するものを○で囲むこと。）

（ア）個々の患者に対し、その生活状況を考慮し、幅広い病態について継続的な診療及び保健指導を行う業務

1. 地域の患者への継続的な診療
2. 診療時間外の患者の急変時の対応
3. 在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療
4. 在宅療養を行っている患者が急変した際の往診
5. 小児等に対する夜間診療の実施
6. その他（　　）

※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。

（イ）他の病院等との連携及び患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう支援するための保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する業務

1. 地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加
2. 他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整
3. 介護認定審査会への参加
4. 地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。）
5. その他（　　）

（ウ）地域住民に対する健康診査、保健指導その他の地域保健に関する業務

1. 公共的な性格を有する定型的な健康診断※及びその結果に基づく保健指導

※ 労働安全衛生法に基づく健康診断
学校保健法に基づく健康診断
母子保健法に基づく健康診査
健康増進法に基づくがん検診
高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査
保険者からの委託に基づく健康診断　等が含まれる。

2. 予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
3. 地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）
4. その他（　　）

改　正　前

認定の対象となる勤務（　）

医療機関の名称	所在地

勤務期間

令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日のうち　　日（１日６時間以上の勤務日）

当該医療機関において行った業務（該当するものを○で囲むこと。）

（ア）個々の患者に対し、その生活状況を考慮し、幅広い病態について継続的な診療及び保健指導を行う業務

1. 地域の患者への継続的な診療
2. 診療時間外の患者の急変時の対応
3. 在宅療養を行っている患者に対する継続的な訪問診療
4. 在宅療養を行っている患者が急変した際の往診
5. 小児等に対する夜間診療の実施
6. その他（　　）

※アの業務は、専門的な医療機関に対する患者の受診の必要性の判断を含むものとする。

（イ）他の病院等との連携及び患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう支援するための保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する業務

1. 地域ケア会議、要保護児童対策地域協議会等への参加
2. 他の医療機関又は介護・福祉事業者が加わる退院カンファレンスへの参加等、患者の転院、転棟、退院先との調整
3. 介護認定審査会への参加
4. 地域の医療従事者に対する研修の実施（講師としての参加を含む。）
5. その他（　　）

（ウ）地域住民に対する健康診査、保健指導その他の地域保健に関する業務

1. 公共的な性格を有する定型的な健康診断※及びその結果に基づく保健指導

※ 労働安全衛生法に基づく健康診断
学校保健法に基づく健康診断
母子保健法に基づく健康診査
健康増進法に基づくがん検診
高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査
保険者からの委託に基づく健康診断　等が含まれる。

2. 予防接種法に掲げられた疾病の予防を目的とした予防接種
3. 地域で行われる母親学級での講演や、地域で行われる生活習慣病等に関する院内外における講習会等、地域住民に対する保健医療に関する講習会の実施（講師としての参加を含む。）
4. その他（　　）

改　正　後

上記のとおり業務を行ったことをもって、医療法第５条の２第１項の認定を申請します。

令和　　年　　月　　日

本籍 （国籍等）	都　道 府　県		
郵便番号		電話番号	
住　　所	都　道 府　県		

ふりがな			性別	男
氏　　名	（姓）	（名）		女

生年月日	昭和 平成 西暦					年			月			日

厚生労働大臣　殿

地方厚生局受付印

様式２－２（略）

改　正　前

上記のとおり業務を行ったことをもって、医療法第５条の２第１項の認定を申請します。

令和　　年　　月　　日

本籍 （国籍）	都　道 府　県		
郵便番号		電話番号	
住　　所	都　道 府　県		

ふりがな			性別	男
氏　　名	（姓）	（名）		女

生年月日	昭和 平成 西暦					年			月			日

厚生労働大臣　殿

地方厚生局受付印

様式２－２（略）

改　正　後

様式３

様式３

医療法第５条の２第１項の認定証明書の再交付申請書

医療法第５条の２第１項 認定年月日	令和　　年　　月　　日

医　　籍 登録番号	第							号	医籍登録 年 月 日	令和 平成 昭和			年			月			日
									臨床研修 修了登録 年 月 日	令和 平成			年			月			日

本籍 (国籍等)	都　道 府　県		
郵便番号		電話番号	
住　　所	都　道 府　県		

ふりがな			性別	男
氏　　名	(姓)	(名)		女

生年月日	昭和 平成 西暦					年			月			日

上記認定証を（き損・亡失）したので関係書類を添えて再交付を希望します。

厚生労働大臣　殿

地方厚生局受付印

様式４（略）

改　正　前

様式３

様式３

医療法第５条の２第１項の認定証明書の再交付申請書

医療法第５条の２第１項 認定年月日	令和　　年　　月　　日

医　　籍 登録番号	第							号	医籍登録 年 月 日	令和 平成 昭和			年			月			日
									臨床研修 修了登録 年 月 日	令和 平成			年			月			日

本籍 (国籍)	都　道 府　県		
郵便番号		電話番号	
住　　所	都　道 府　県		

ふりがな			性別	男
氏　　名	(姓)	(名)		女

生年月日	昭和 平成 西暦					年			月			日

上記認定証を（き損・亡失）したので関係書類を添えて再交付を希望します。

厚生労働大臣　殿

地方厚生局受付印

様式４（略）