

記入見本

一般社団法人 日本渡航医学会 2025 年度 第 19 回認定医療職試験 申込書

試験日：2025 年 11 月 9 日(日)13：00～ 15：00

会場：東京慈恵会医科大学 大学 1 号館 5 階講堂

申込日：2025 年 9 月 5 日

認定医療職研修会 修了証番号	NO. 22—999	写真貼付位置 写真サイズ 縦 4 cm× 横 3 cm 上半身(胸から上) 無帽・正面向き 受験日 3 か月以内の 写真撮影
医療職種	医師・歯科医師・看護師・保健師・助産師・ 薬剤師・臨床検査技師・医療通訳・その他[] * 該当職種に○で囲む その他の場合は職種を記入	
フリガナ	トコウ タロウ	
受験者氏名	渡航 太郎	
所属	渡航大学医学部附属病院 小児科	
受験票送付先 メールアドレス		
医療職免許証 取得年月日	(西暦) 2000 年 5 月 12 日	
取得免許証番号	免許番号：医籍 第 1 2 3 4 5 6 号	
※事務局使用欄		

※事務局使用欄以外のすべてに記入してください。

【受験申込書類】

1. 受験申込書(本書式：顔写真 3cm×4cm を貼付する)
2. 「(3 年以内の)認定医療職研修会の受講証明書」または「ISTM 認定資格証」のコピー
3. 郵送または電子データのメール添付

【注意事項】

1. 会場の都合上受験者数が限定されるので、受験希望者は早めに受験手続きを行うこと。
2. 受験が受け付けられた方には、事務局より受験票をメールで送付します。

書類送付先

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-4-3 林ビル 編集室なるにあ内
一般社団法人 日本渡航医学会 事務局
E-Mail：tramedjsth@narunia.co.jp (休業日：土日祝)

一般社団法人 日本渡航医学会
2025 年度 第 19 回認定医療職試験 申込書

試験日：2025 年 11 月 9 日(日)13：00～ 15：00

会場：東京慈恵会医科大学 大学 1 号館 5 階講堂

申込日：2025 年 月 日

認定医療職研修会 修了証番号	NO. —	写真貼付位置 写真サイズ 縦 4 cm× 横 3 cm 上半身(胸から上) 無帽・正面向き
医 療 職 種	医師 ・ 歯科医師 ・ 看護師 ・ 保健師 ・ 助産師 ・ 薬剤師 ・ 臨床検査技師 ・ 医療通訳 ・ その他[] * 該当職種に○で囲む その他の場合は職種を記入	
フリガナ		
受験者氏名		受験日 3 か月以内の 写真撮影
所 属		
受験票送付先 メールアドレス		
医療職免許証 取得年月日	(西暦) 年 月 日	
取得免許証番号	免許番号：	
※事務局使用欄		

※事務局使用欄以外のすべてに記入してください。

【受験申込必要書類】

1. 受験申込書(本書式：顔写真 3cm×4cm を貼付する)
2. 「(3 年以内の)認定医療職研修会の受講証明書」または「ISTM 認定資格証」のコピー
3. 郵送または電子データのメール添付

【注意事項】

1. 会場の都合上受験者数が限定されるので、受験希望者は早めに受験手続きを行うこと。
2. 受験が受け付けられた方には、事務局より受験票をメールで送付します。

書類送付先

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-4-3 林ビル 編集室なるにあ内
一般社団法人 日本渡航医学会 事務局
E-Mail：tramedjsth@narunia.co.jp (休業日：土日祝)