

（表 面）

外国医療関係者 Foreign Medical Expert 医療提供許可証 CERTIFICATE OF PERMISSION OF PROVISION OF MEDICAL CARE			
国 籍 Nationality			
氏 名 Name	(ローマ字) (in Roman Letters)		
	(カタカナ) (in Japanese Katakana)		
許可番号 (Permit No.)		許可年月日 Date of Permit	年 月 日 Year Month Day
資格の種類 Type of Qualification			
業務に従事する区域 Designated District		業務の内容 Designated Contents of Medical Care	
許可の期限 Term of Permission	until 年 月 日 Year Month Day		
厚生労働大臣 Minister of Health, Labour and Welfare			印

（裏 面）

(注意事項) (Remarks)
1. 許可の条件は、次のとおりとする。 Conditions of Permission are as follows.
[ ]
2. 外国医療関係者は、医療を行う時、この許可証を見やすい位置に着用しなければならない。 During provision of medical care, the foreign medical experts must wear this certificate at a visible place.