医師執業登録申請審査票

姓　　名: _____

医 師 資 格 級別: _____

タイプ別: _____

医師資格証書番号: _____

医師執業証書番号: _____

記入日:　　年　　月　　日

中華人民共和国衛生部監修

記　入　説　明

1、本票は『医師資格証書』取得後に医師執業登録申請に使用される。

2、全て万年筆或いは毛筆で、内容は、具体的に、真実を楷書で記入のこと。

3、表紙や表1—2は申請者が、表3—4は関連部門が、表紙の医師執業証書番号は主管部門が記入するものとする。

4、表内の年月日時間は、全て西暦アラビア数字で記入すること。

5、執業の級別申請には、執業医師或いは執行準医師を選択すること。

6、執業タイプ申請には、臨床、中医、口腔或いは公衆衛生の中から選択すること。

7、学歴は、申請タイプに相応しい最高学歴を記入すること。

8、『写真』は、全て最近の二寸の正面・脱帽のものを使用すること。

9、医師資格証書取得後2年内に初めて登録するものは、業務レベル試験機構或いは組織名称、トレーニング時期及び試験結果、試験とトレーニング機構或いは組織の意見欄には記入しないこと。

10、記入内容が多い場合、ページを追加してもよい。

<table>
<tr><td>姓　　名</td><td></td><td>性　別</td><td></td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td></td><td>民　族</td><td></td></tr>
<tr><td>学　　歴</td><td></td><td>学部系、専科</td><td></td></tr>
<tr><td>家庭住所及び 郵便番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>専門技術職務 任職資格</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>身分証番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>申請執業機構名称と登録番号</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>申請執業機構住所</td><td colspan="2"></td><td>郵便番号</td><td></td></tr>
<tr><td>申請執業タイプ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>執業準医師資格の取得日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>執業医師取得日</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>処罰処分を受けた日・場所・理由</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

個　人　活　動　経　歷

日　時	単　　位	技術服務	証 明 者
身体と健康状況			
業務水準試験機構或いは組織の名称とトレーニング期間及び試験結果			
その他要説明の問題			
	申請者署名：　　年　　月　　日		

試験とトレーニング機構或いは組織の意見（含期間と試験結果）	責任者：　　年　　月　　日
執業機構意見	級別： タイプ別： 雇用科目： 責任者：　　年　　月　　日
執業機構上級主管部門審査意見	級別： タイプ別： 雇用科目： 責任者：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td>衛生行政部門
意見</td><td>執業機構及び登録番号：

機構住所及び郵便番号：

級別：

タイプ別：

雇用科目：
印
責任者：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">医師執業証書
番号</td><td>執業医師</td></tr>
<tr><td>執行準医師</td></tr>
<tr><td>備　考</td><td></td></tr>
</table>