

医政医発 1225 第 2 号
令和 2 年 12 月 25 日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局医事課長
（公印省略）

「医師のアメリカ合衆国留学に当たっての証明について」の
一部改正について

「医師のアメリカ合衆国留学に当たっての証明について」（平成 30 年 9 月 10 日付
け 30 高医教第 27 号・医政医発 0910 第 1 号文部科学省高等教育局医学教育課長・厚
生労働省医政局医事課長連名通知）中「アメリカ合衆国留学に当たっての政府証明
書発行申請書」様式について、別添新旧対照表のとおり改正したので通知します。

記

1 改正の趣旨

令和 2 年 7 月に閣議決定された「規制改革実施計画」（令和 2 年 7 月 17 日閣議決
定）において、「原則として全ての見直し対象手続（※）について、恒久的な制度的
対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検
討を行い、法令、告示、通達等の改正やオンライン化を行う」こととされているこ
とを踏まえ、押印欄を削除するとともに、所要の改正を行うものであること。

（※）「法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、
押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているもの」が「見直し対象手続」と定義され
ている。

2 経過措置

本通知の施行の際、現にある改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用
されている書類は改正後の様式によるものとみなし、現にある旧様式による用紙に
ついては、当分の間、これを取り繕って使用することができること。

新 旧 対 照 表

(傍線の部分は改正部分)

新	旧
<p style="text-align: center;">アメリカ合衆国留学に当たっての政府証明書発行申請書</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>厚生労働省医政局医事課長 殿</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> <p style="text-align: center;">住 所 〒</p> <p>アメリカ合衆国留学に当たっての政府証明書の発行を受けたく、以下の書類を添えて申請いたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人の略歴書等に関する調書 (様式1) 2. アメリカ合衆国留学の計画等に関する調書 (様式2) 3. 誓約書 (様式3) 4. 保証書 (様式4) 5. 委任状 (様式5) 6. 添付書類 <ul style="list-style-type: none"> ①医師免許証の写し(裏書きがある場合は裏面も) ②ECFMGにより認証されている卒後臨床研修プログラムの契約書又は公式なプログラム参加承認レターの写し及びその和訳文 ③ECFMG Certificateを証明する書類 	<p style="text-align: center;">アメリカ合衆国留学に当たっての政府証明書発行申請書</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>厚生労働省医政局医事課長 殿</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> <p style="text-align: center;">住 所 〒</p> <p style="text-align: center;">印</p> <p>アメリカ合衆国留学に当たっての政府証明書の発行を受けたく、以下の書類を添えて申請いたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本人の略歴書等に関する調書 (様式1) 2. アメリカ合衆国留学の計画等に関する調書 (様式2) 3. 誓約書 (様式3) 4. 保証書 (様式4) 5. 委任状 (様式5) 6. 添付書類 <ul style="list-style-type: none"> ①医師免許証の写し(裏書きがある場合は裏面も) ②ECFMGにより認証されている卒後臨床研修プログラムの契約書又は公式なプログラム参加承認レターの写し及びその和訳文 ③ECFMG Certificateを証明する書類

新 旧 対 照 表

(傍線の部分は改正部分)

新	旧
<p>申請上の注意事項</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 留学期間の変更は、原則として認めないこと。(2) 証明には、多少時間を要するので十分余裕を持って申請すること。(3) 契約書等英文の書類は、翻訳したものを添付すること。(4) 保証書は、必ず保証人が記入すること。(5) 委任状(様式5)は、申請者が日本国内に居住している場合は提出を要しない。(6) ECFMG Certificateを証明する書類は基礎医学の研修・教育が目的の留学の場合は原則として、提出を要しない。(7) 様式2の「帰国後の進路及び就職先等」欄及び様式4の「帰国後の就労場所等」欄は同じ内容を記載すること。	<p>申請上の注意事項</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 留学期間の変更は、原則として認めないこと。(2) 証明には、多少時間を要するので十分余裕を持って申請すること。(3) 契約書等英文の書類は、翻訳したものを添付すること。(4) 保証書は、必ず保証人が記入すること。(5) 委任状(様式5)は、申請者が日本国内に居住している場合は提出を要しない。(6) ECFMG Certificateを証明する書類は基礎医学の研修・教育が目的の留学の場合は原則として、提出を要しない。(7) 様式2の「帰国後の進路及び就職先等」欄及び様式4の「帰国後の就労場所等」欄は同じ内容を記載すること。

新 旧 対 照 表

(傍線の部分は改正部分)

新	旧																																																												
<p>様式1</p> <p>本人の略歴等に関する調書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">ふりがな氏名</td> <td style="width: 25%;"></td> <td rowspan="4" style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">写真貼付欄</td> </tr> <tr> <td>ローマ字表記</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本籍地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>現住所</td> <td colspan="2">〒 TEL</td> </tr> <tr> <td>現在の所属先及び職名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>上記の所在地</td> <td colspan="2">〒 TEL</td> </tr> <tr> <td>卒業医科大学(医学部)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>卒業年月日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>医師免許</td> <td colspan="2">番号第 号 医籍登録年月日</td> </tr> <tr> <td>専門分野</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	ふりがな氏名		写真貼付欄	ローマ字表記		生年月日		本籍地		現住所	〒 TEL		現在の所属先及び職名			上記の所在地	〒 TEL		卒業医科大学(医学部)			卒業年月日			医師免許	番号第 号 医籍登録年月日		専門分野			<p>様式1</p> <p>本人の略歴等に関する調書</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">ふりがな氏名</td> <td style="width: 25%;"></td> <td rowspan="4" style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">写真貼付欄</td> </tr> <tr> <td>ローマ字表記</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>本籍地</td> <td></td> </tr> <tr> <td>現住所</td> <td colspan="2">〒 TEL</td> </tr> <tr> <td>現在の所属先及び職名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>上記の所在地</td> <td colspan="2">〒 TEL</td> </tr> <tr> <td>卒業医科大学(医学部)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>卒業年月日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>医師免許</td> <td colspan="2">番号第 号 医籍登録年月日</td> </tr> <tr> <td>専門分野</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	ふりがな氏名		写真貼付欄	ローマ字表記		生年月日		本籍地		現住所	〒 TEL		現在の所属先及び職名			上記の所在地	〒 TEL		卒業医科大学(医学部)			卒業年月日			医師免許	番号第 号 医籍登録年月日		専門分野		
ふりがな氏名		写真貼付欄																																																											
ローマ字表記																																																													
生年月日																																																													
本籍地																																																													
現住所	〒 TEL																																																												
現在の所属先及び職名																																																													
上記の所在地	〒 TEL																																																												
卒業医科大学(医学部)																																																													
卒業年月日																																																													
医師免許	番号第 号 医籍登録年月日																																																												
専門分野																																																													
ふりがな氏名		写真貼付欄																																																											
ローマ字表記																																																													
生年月日																																																													
本籍地																																																													
現住所	〒 TEL																																																												
現在の所属先及び職名																																																													
上記の所在地	〒 TEL																																																												
卒業医科大学(医学部)																																																													
卒業年月日																																																													
医師免許	番号第 号 医籍登録年月日																																																												
専門分野																																																													

新 旧 対 照 表

(傍線の部分は改正部分)

新	旧
<p data-bbox="230 339 293 360">様式4</p> <p data-bbox="557 448 752 475">保 証 書</p> <p data-bbox="271 564 972 632">() のアメリカ合衆国留学に当たり本人が誓約した内容について、次の理由を附して保証いたします。</p> <ol data-bbox="271 695 983 1230" style="list-style-type: none"><li data-bbox="271 695 551 716">1. 本人の人物評価について<li data-bbox="271 890 983 956">2. 本人がアメリカ合衆国において研修・教育を受けようとする分野についての我が国における有用性について<li data-bbox="271 1166 983 1230">3. 本人がアメリカ合衆国における留学終了後、速やかに日本に帰国し、その分野の医療業務に従事することについて	<p data-bbox="1162 339 1225 360">様式4</p> <p data-bbox="1485 448 1680 475">保 証 書</p> <p data-bbox="1202 564 1904 632">() のアメリカ合衆国留学に当たり本人が誓約した内容について、次の理由を附して保証いたします。</p> <ol data-bbox="1202 695 1915 1230" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1202 695 1482 716">1. 本人の人物評価について<li data-bbox="1202 890 1915 956">2. 本人がアメリカ合衆国において研修・教育を受けようとする分野についての我が国における有用性について<li data-bbox="1202 1166 1915 1230">3. 本人がアメリカ合衆国における留学終了後、速やかに日本に帰国し、その分野の医療業務に従事することについて

新 旧 対 照 表

(傍線の部分は改正部分)

新	旧
<p>4. 帰国後の就労場所等について</p> <p><u>令和</u> 年 月 日</p> <p>保証人氏名 所属及び職名 所属先住所 〒</p> <p>TEL</p> <p>(注意事項)</p> <p>1 保証人は原則として所属施設の長であること。 2 4には、帰国後の就職先の名称及び所在地を含むこと。</p>	<p>4. 帰国後の就労場所等について</p> <p><u>平成</u> 年 月 日</p> <p>保証人氏名 所属及び職名 所属先住所 〒</p> <p>TEL</p> <p>(注意事項)</p> <p>1 保証人は原則として所属施設の長であること。 2 4には、帰国後の就職先の名称及び所在地を含むこと。</p>

