## 国際中医薬従業人員資格試験申込表

Application Form for International Qualification Examination for Professionals of TCM 試験類別:

■ 国際中医薬膳管理 □新規 5 科目 再試験 (□中 ■ 国際中医師		原料1 □薬膳原	料2 □薬膳献立	工 □弁証施膳)	
中医診断学 中薬学 方剤学	(□新規 □継続試験	□再試験) □再試験) □再試験) □再試験			
Specialized Subject of	Examination:		No	号	
1. 氏名/ Name :				は、パスポート記載と同じ シット)で記入して下さい。	
姓/ Surname: 名/ Given name:				顔写真	
2. 性別/ Sex: 男 Male □ 女 Female □ Photo					
3. 生年月日:(日/月/年の順に注意) Date of Birth: / / Day / Month / Year		試験時の使用言語/ Language for Examination		35mm × 45mm	
4. 国籍(或いは地区)/ Nationality (or Region):					
「世界中医薬学会聯合会資格考試部」で記入 5. 試験のランク類別/ Grade of Examination: 1、□ 2、□ 3、□ 4、□ 5、□					
6. 連絡住所/ Contac	t Address:				
住所/ Address:					
メール/ Mail:					
電話/ Tel:					
7. 医(薬、栄養、看 専門学校 Secondary 修士 Master Degree 卒業 Graduated □	y School □ 短大 J e □ 博士 Docto	unior College r Degree □		and Academic Degree: dergraduate □ )	

8.	. 師承伝授(個人師事による学習)/ Studying TCM As an Apprentice:□					
;	指導教師の氏名/ Master's Name:					
	国籍(或いは地区)/ Nationality (or Region):					
	専門職務/ Professional Position					
	師事学習の年数/ Period of Apprenticeship:	実践の年数/ Practicing Hours:				
9.	9. 自学より従業実績を持つ/ Practicing Medicine for Many Years with Specialty:□					
	従業年数/ Practicing Years:					
10.	0. 何時・どこの学校(或いは学術団体)で中医(中薬、薬膳、中医看護)学を勉強したか/ Studied TCM at what Time and which Organization (or Association):					
	学習の時間数/ Learning Hours: 従業実践年数/ Practicing Hours:					
11.	. 提出した個人証明 (パスポートコピー): Titles of Certificates (duplicated copies) for Reference:					
	(1) 発行国 (2)	取得日				
	(3) 有効期限 (4)	旅券番号				
	受験申請日:西暦 (日/月/年の順に注意)					
	Date of Application:/	/				
	Day / Month / Year 申請者サイン Applicant's Signature:					
	(Items 12-13 are for the office only) 1	2,13 項目は「世界中医薬学会聯合会」で記入				
12.	. 審査意見 Office Decision: 同意 Approval:□ 不同意 Disapprov 審査者 Examiner:	ral : □				
13.	. 受験票発行日:					
	Date of Issuing Examination Permit:					
	/					
	Day / Month	, 1001				

## 世界中医薬学会聯合会資格考試部

World federation of Chinese Medicine Societies Qualification Examination Department