

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:

■ 国際中医薬膳管理師

新規 5 科目

再試験 (中医薬膳学基礎 薬膳原料 1 薬膳原料 2 薬膳献立 弁証施膳)

■ 国際中医師

中医学基礎 (新規 継続試験 再試験)

中医診断学 (新規 継続試験 再試験)

中薬学 (新規 継続試験 再試験)

方剤学 (新規 継続試験 再試験)

臨床各科 (新規 継続試験 再試験)

弁証論治 (新規 継続試験 再試験)

Specialized Subject of Examination:

No. _____ 号

1. 氏名/ Name : _____

※ 姓と名の欄には、パスポート記載と同じ表記 (アルファベット) で記入して下さい。

姓/ Surname :

名/ Given name :

2. 性別/ Sex : 男 Male 女 Female

3. 生年月日 : 年 月 日

Date of Birth: _____ / _____ / _____
Day / Month / Year

試験時の使用言語 /
Language for Examination

顔写真

Photo

35mm × 45mm

4. 国籍 (或いは地区) / Nationality (or Region) :

5. 試験のランク類別/ Grade of Examination : 1、 2、 3、 4、 5、

6. 連絡住所/ Contact Address :

メール/ Mail :

電話/ Tel :

ファックシミリ/ Fax :

7. 医 (薬、栄養、看護) 学関連の学歴 (学位) : / Medical Education and Academic Degree :

専門学校 Secondary School 短大 Junior College 大学本科 Undergraduate

修士 Master Degree 博士 Doctor Degree

卒業 Graduated 中退 Studied その他 Other (_____)

