

# 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 :

顔写真  
裏面に氏名

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) :

「世界中医薬学会联合会資格考試部」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/ Contact Address :

住所/ Address :

メール/ Mail :

電話/ Tel :

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 ( \_\_\_\_\_ )

---

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. 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. 何時・どここの学校 (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) 12, 13 項目は「世界中医薬学会联合会」で記入

12. 審査意見 Office Decision :

同意 Approval :  不同意 Disapproval :

審査者 Examiner :

---

13. 受験票発行日 :

Date of Issuing Examination Permit :

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Day / Month / Year

世界中医薬学会联合会資格考試部

World federation of Chinese Medicine Societies Qualification Examination Department