

医 第 2925 号  
令和 3 年 1 月 29 日

各保健所設置市衛生主管部（局）長 殿

神奈川県健康医療局保健医療部医療課長  
（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（依頼）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃からご理解、ご協力をいただきお礼申し上げます。

標記のことについて、令和 2 年 12 月 25 日付医政医発 1225 第 2 号により、厚生労働省医政局医事課長から通知がありましたので、貴市所管医療機関に周知くださいますようお願いいたします。

なお、裏面に記載の関係団体には別途依頼済みであることを申し添えます。

問合せ先  
法人指導グループ 田中  
電話(045)210-1111 内線 4871

通知済み関係団体(各会会員に周知依頼済み)

公益社団法人神奈川県医師会

公益社団法人神奈川県病院協会

一般社団法人神奈川県精神科病院協会

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: right;">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: right;">申請者氏名</p> <p style="text-align: right;">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"> <li>1. 本人の略歴書等に関する調書 (様式1)</li> <li>2. アメリカ合衆国留学の計画等に関する調書 (様式2)</li> <li>3. 誓約書 (様式3)</li> <li>4. 保証書 (様式4)</li> <li>5. 委任状 (様式5)</li> <li>6. 添付書類               <ul style="list-style-type: none"> <li>①医師免許証の写し(裏書きがある場合は裏面も)</li> <li>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</li> <li>③ECFMG Certificateを証明する書類</li> </ul> </li> </ol>	<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: right;">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: right;">申請者氏名</p> <p style="text-align: right;">住 所 〒</p> <p style="text-align: right;">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"> <li>1. 本人の略歴書等に関する調書 (様式1)</li> <li>2. アメリカ合衆国留学の計画等に関する調書 (様式2)</li> <li>3. 誓約書 (様式3)</li> <li>4. 保証書 (様式4)</li> <li>5. 委任状 (様式5)</li> <li>6. 添付書類               <ul style="list-style-type: none"> <li>①医師免許証の写し(裏書きがある場合は裏面も)</li> <li>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</li> <li>③ECFMG Certificateを証明する書類</li> </ul> </li> </ol>

# 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"><li>(1) 留学期間の変更は、原則として認めないこと。</li><li>(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。</li><li>(3) 契約書等英文の書類は、翻訳したものを添付すること。</li><li>(4) 保証書は、必ず保証人が記入すること。</li><li>(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。</li><li>(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。</li><li>(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。</li></ul>	<p>申請上の注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 留学期間の変更は、原則として認めないこと。</li><li>(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。</li><li>(3) 契約書等英文の書類は、翻訳したものを添付すること。</li><li>(4) 保証書は、必ず保証人が記入すること。</li><li>(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。</li><li>(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。</li><li>(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。</li></ul>

# 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: 20%;">ふりがな氏名</td> <td style="width: 20%;"></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>番号第 号 医籍登録年月日</td> <td></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: 20%;">ふりがな氏名</td> <td style="width: 20%;"></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>番号第 号 医籍登録年月日</td> <td></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="271 695 551 719">1. 本人の人物評価について</li><li data-bbox="271 890 983 957">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><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</li></ol>	<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 719">1. 本人の人物評価について</li><li data-bbox="1202 890 1915 957">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><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</li></ol>

# 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>



# 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

令和 年 月 日

厚生労働省医政局医事課長 殿

申請者氏名

住 所 〒

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。

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
  - 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

#### 申請上の注意事項

- (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。

様式 1

本人の略歴等に関する調書

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		

様式2

アメリカ合衆国留学の計画等に関する調書

アメリカ合衆国における留学先機関名	
上記の所在地	TEL
留学期間（西暦）	年 月 日 ～ 年 月 日
留学の目的	
研修・教育を行う分野	(和文)
	(英文)
帰国後の進路及び就職先等	

## 誓 約 書

アメリカ合衆国における（研修・教育）を行うに当たり、下記のとおり誓約いたします。

### 記

1. アメリカ合衆国における（研修・教育）を修了した後は、速やかに日本に帰国いたします。
2. 帰国後は、アメリカ合衆国において学んだ分野についての業務に従事いたします。

令和 年 月 日

氏名

厚生労働省医政局医事課長 殿



## 誓 約 書 (再 提 出)

アメリカ合衆国における（研修・教育）を行うに当たり、下記のとおり再度誓約いたします。

### 記

1. 以下の理由により、 年 月 日までアメリカ合衆国に引き続き滞在し、（研修・教育）を修了した後は、速やかに日本に帰国いたします。  
(理由)
2. 帰国後は、アメリカ合衆国において学んだ分野についての業務に従事いたします。

令和 年 月 日

氏名

厚生労働省医政局医事課長 殿

(留意事項)

- 1 に記載の期限までアメリカ合衆国に滞在する事が分かる資料を添付すること。

## 保 証 書

( ) のアメリカ合衆国留学に当たり当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。

1. 当人の人物評価について
2. 当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
3. 当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

4. 帰国後の就労場所等について

令和 年 月 日

保証人氏名

所属及び職名

所属先住所 〒

TEL

(注意事項)

- 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。

## 委 任 状

アメリカ合衆国留学に当たっての政府証明書発行申請について、当該手続きを下記の者に委任しますので、この旨届け出ます。

令和 年 月 日

氏名

記

1. 委任する者の氏名
2. 委任する者の所属及び職名
3. 連 絡 先  
住所 〒

TEL

(留意事項) 申請者が国内に居住している場合は提出を要しない。

30 高医教第 27 号  
医政医発 0910 第 1 号  
平成 30 年 9 月 10 日

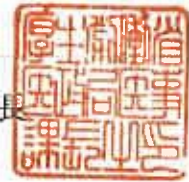
各 国 公 私 立 大 学 事 務 局 長 殿  
各 都 道 府 県 衛 生 主 管 部 ( 局 ) 長 殿

文部科学省高等教育局医学教育課長



(印影印刷)

厚生労働省医政局医事課長



(印影印刷)

#### 医師のアメリカ合衆国留学に当たつての証明について

標記について、文部省大学局医学教育課長通知「医師のアメリカ合衆国における医学教育、研修について」（昭和 55 年 12 月 15 日付け 55 大医第 32 号）により、大学に勤務する医師は、文部科学省高等教育局医学教育課において日本国政府の証明書を発行することとしていたところですが、今般、アメリカ合衆国の関係当局から、大学に勤務する医師についても厚生労働省発行の証明書のみを有効とする旨連絡がありました。

これを受け、Educational Commission for Foreign Medical Graduates（以下「ECFMG」という。）が求める政府証明書においては、今後は大学に勤務する医師を含め、別紙のとおり厚生労働省医政局医事課において日本国政府の証明書を発行することとします。については、内容を御了知いただくとともに、今後その取扱いについて遺漏のないようお願いいたします。

なお、文部省大学局医学教育課長通知「医師のアメリカ合衆国における医学教育、研修について」（昭和 55 年 12 月 15 日付け 55 大医第 32 号）及び厚生省医務局医事課長通知「医師のアメリカ合衆国留学に当たつての証明について」（昭和 55 年 8 月 14 日付け医事第 64 号及び医事第 64 号の 2）は廃止することとします。

また、独立行政法人国立病院機構の病院、国立高度専門医療研究センターの病院及び国立ハンセン病療養所に勤務する医師についても、厚生労働省医政局医事課において取り扱うので念のため申し添えます。

日本人医師の ECFMG J-1 ビザ取得のための政府証明書について

1. 日本人医師が ECFMG を通じてアメリカ合衆国に留学するに当たって満たすべき要件

- (1) United States Medical Licensing Examination (USMLE) Step 1 及び 2 (臨床知識 (CK) 及び臨床技術 (CS)) に合格していること (又は以前の VQE (Visa Qualifying Examination) に合格していること。)
- (2) ECFMG Certificate を保有していること (期限切れのものを除く。)
- (3) ECFMG 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があること。
- (4) 次の二つの内容を備えた厚生労働省が発行する証明書を提出すること。
  - ① 本人が留学によって得ようとする知識等が日本の医学・医療にとって必要であること。
  - ② 本人が留学を終えれば、日本に帰国し、研修を受けた専門分野において実際に診療に携わるつもりである旨の誓約書を厚生労働省に提出していること。

2. 厚生労働省医政局としての取扱い

アメリカ合衆国の医学医療技術を修得することが、日本の医療技術の向上のために必要であると認められる場合で次に該当する者に対して 1 (4) の証明を行う。

- (1) 対象  
ECFMG が認証する臨床研修プログラムの参加者
- (2) 資格  
日本の医師免許を取得している者
- (3) 具体的な取扱い
  - ① 本人又は代理人は、「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」(以下「申請書」という。) について、遺漏なくかつ正確な名称で記載すること。
  - ② 証明書の発行は、本人又は代理人の申請に基づき医政局医事課長名で行う。
  - ③ 留学期間が 8 年目に入る場合は、別途特別な証明が必要となるため、申請書と併せて特別な必要性を記載した理由書 (英文及び和文) を提出すること。なお、当該理由書の内容が不十分である場合や抽象的である場合は、許可されないことがあるため、留意すること。

# 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

平成 年 月 日

厚生労働省医政局医事課長 殿

申請者氏名

印

住 所 〒

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。

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
  - 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

## 申請上の注意事項

- (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。
-



様式1

本人の略歴等に関する調書

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		

年 月 日	略 歴
平成 年 月 日	

様式2

アメリカ合衆国留学の計画等に関する調書

アメリカ合衆国における留学先機関名	
上記の所在地	TEL
留学期間(西暦)	年 月 日 ~ 年 月 日
留学の目的	
研修・教育を行う分野	(和文) ----- (英文)
帰国後の進路及び就職先等	

## 誓 約 書

アメリカ合衆国における（研修・教育）を行うに当たり、下記のとおり誓約いたします。

### 記

1. アメリカ合衆国における（研修・教育）を修了した後は、速やかに日本に帰国いたします。
2. 帰国後は、アメリカ合衆国において学んだ分野についての業務に従事いたします。

平成 年 月 日

氏名

印

厚生労働省医政局医事課長 殿

## 保 証 書

( ) のアメリカ合衆国留学に当たり当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。

1. 当人の人物評価について

---

2. 当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
3. 当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

4. 帰国後の就労場所等について

平成 年 月 日

保証人氏名

印

所属及び職名

所属先住所 〒

---

TEL

(注意事項)

- 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。

## 委 任 状

アメリカ合衆国留学に当たっての政府証明書発行申請について、当該手続きを下記の者に委任しますので、この旨届け出ます。

平成 年 月 日

氏名

印

### 記

1. 委任する者の氏名

印

2. 委任する者の所属及び職名

3. 連絡先

住所 〒

TEL

(留意事項) 申請者が国内に居住している場合は提出を要しない。