

(JANAMEF A-1)

1. Name : _____ () male
 Family name First name () female

2. Born : _____ · _____ · _____ in _____
 Month Day Year Prefecture

Please
attach your
photo taken
within 3 months

3. Present address

TEL : _____ FAX : _____ E-mail : _____

4. Name of school (last graduated), address and date of graduation

Name : _____ · _____ · _____ · _____

Address : _____

5. Postgraduate trainig

6. National license for _____ No. _____ · _____ · _____ · _____

7. Foreign certificate

ECFMG(USMLE)

Step 1: No. _____ . _____ . _____ . _____
Month Day Year

Step 2CK: No. _____ . _____ . _____ . _____
Month Day Year

Step 2CS: No. _____ . _____ . _____ . _____
Month Day Year

Step 3 : No. _____ . _____ . _____ . _____
Month Day Year

MCCEEGFMS : No. _____ . _____ . _____ . _____
Month Day Year

CGFNS : No. _____ . _____ . _____ . _____
Month Day Year

: No. _____ . _____ . _____ . _____
Month Day Year

Others:(Please specify) : No. _____ . _____ . _____ . _____
Month Day Year

8. English

Listening ability : 1. excellent 2. good 3. fair 4. poor

Speaking ability : 1. excellent 2. good 3. fair 4. poor

Reading ability : 1. excellent 2. good 3. fair 4. poor

Writing ability : 1. excellent 2. good 3. fair 4. poor

Certificate : TOEFL score

PBT 点/CBT 点/iBT 点

Month Day Year

9. Have you been accepted by an institution overseas?

Yes.

No.

If yes, which institution?

Name : _____

Department : _____

Position : _____

Starting Date : _____ Duration : _____

Address : _____

Contact person : _____

TEL : _____ FAX : _____

* Please attach any supporting document.

10. References

1) JANAMEF Member

Name : _____

Position : _____

Institution/Company : _____

TEL : _____ FAX : _____ E-mail : _____

2) Other

Name : _____

Position : _____

Institution/Company : _____

TEL : _____ FAX : _____ E-mail : _____

* Please have references send letters of recommendation to the foundation

11. Self – introduction

* Write a brief self-introduction summarizing your education and professional experience.

(In English approximately 150~200 words .)

12.Statement of purpose

* If you should receive a fellowship from JANAMEF, describe the training or study you would like to pursue.

(Indicate WHAT, WHEN, WHERE, and WHY in English, using approximately 200~300 words.)

Name of applicant : _____ Date : _____

公益財団法人
日米医学医療交流財団

誓 約 書

アメリカ合衆国をはじめ諸外国において、医学医療の研修・調査・研究を行うに当たり、下記の通り誓約いたします。

この誓約について約束不履行が生じた場合、助成金は全額返却致します。

記

1. 医療従事者として、品性を欠く非常識な行動をとらない。医療過誤、交通事故などの賠償に関する保証を貴財団に要求しない。
2. 募集要項に記されている下記の報告を約束致します。
 - ・ 研修開始後の近況報告書の提出
※ 提出方法は「成果報告書のご提出について」参照
 - ・ 研修終了後の研修報告書の提出
※ 提出方法は「成果報告書のご提出について」参照
※ 帰国後1ヶ月以内
3. 助成対象者に決定後、賛助会員に入会致します。（賛助会費・1口2万円）
4. 研修終了後はその成果を生かし、賛助会員として貴財団の活動を支援致します。
 - （ア）財団主催のセミナーや財団活動への協力等
 - （イ）帰国後の勤務先、所属身分・新住所等の報告
 - （ウ）成果報告書の掲載の同意
5. 助成金に対する使途明細書を提出致します。

年 月 日

現在勤務先

所属身分

氏 名

印

【長期】一覧表作成の便宜のため、必要事項を日本語でご記入下さい。
楷書でわかりやすくお願い致します。※ 英文はブロック体 ※

氏 名 _____ 年齢： _____ 歳 性別： _____ 男・ 女

1) 現 職 医療機関名 _____

分野

役職

2) 出身大学 _____ 卒業年度（西暦 _____ 年）

又は医療機関出身学校 _____ 卒業年度（西暦 _____ 年）

3) 出身大学院 _____ 修了年度（西暦 _____ 年）

4) 希望分野 _____

5) 研修先（※英語でお書きください）

予定収入金額 \$ _____ / 年 留学中の日本での収入金額 _____ 円

施設名 _____

研修身分（本人） _____

指導者名（含肩書） _____

6) 出発予定期日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修開始時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

帰国予定時期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

7) 留学期間 _____ 年 _____ か月

8) 推薦者（2名の内、少なくとも1名は当財団賛助会員）

(1) 氏 名 _____

機関名 _____

役 職 _____

(2) 氏 名 _____

機関名 _____

役 職 _____

9) TOEFL 等の合格年月・点数

TOEFL _____ 年 _____ 月 _____ 日 点 数：PBT _____ 点・CBT _____ 点・iBT _____ 点

USMLE step1(_____ 年 _____ 月) step2CK(_____ 年 _____ 月) step2CS(_____ 年 _____ 月)

step3(_____ 年 _____ 月)

その他（具体的に記入してください） _____) _____ 年 _____ 月

助成要項（長期）チェックリスト（氏名 _____）

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| ①申込書 | ☐ A－1 |
| | ☐ A－2 |
| | ☐ A－3 |
| | ☐ A－4 |
| ②履歴書 | ☐ 和文 |
| | ☐ 英文 |
| ③卒業証明書 | ☐ |
| ④専門職種免許証の写し | ☐ |
| ⑤USMLE等の合格証の写し | ☐ |
| ⑥TOEFLの点数通知書の写し | ☐ |
| ⑦誓約書(A－5) | ☐ |
| ⑧推薦書 | ☐ 賛助会員 |
| | ☐ 非賛助会員 |
| ⑨受け入れを証明する手紙 | ☐ |
| ⑩収入証明書または契約書のコピー | ☐ |
| ⑪応募者一覧表作成用書式 | |
| ⑫助成要項（長期）チェックリスト | ☐ |

※ 提出書類はこの順番にお入れください

※ このチェックリスト⑫番も必ずご提出下さい

履 歴 書

年 月 日 現在

ふりがな
氏 名

証明写真

年 月 日生（満 歳）男 女

ふりがな
現 住 所 〒

電話

FAX

ふりがな
連 絡 先 〒

電話

FAX

E-mail :

携帯電話

年

月

学歴・職歴（各別にまとめて書く）

(氏 名)

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）
年	月	免 許・資 格

特技、好きな学科など

本人希望記入欄（留学中、国内での収入・海外での収入がある場合記入）

*既婚の方は下記にご記入、該当する欄に○をお願い致します

扶養家族数(配偶者を除く)	配偶者	配偶者の扶養義務
人	有 ・ 無	有 ・ 無