

第 6 回 ICM 認定医療通訳士「医療通訳試験合格者認定」審査 申請書（記入例）

一般社団法人国際臨床医学会 医療通訳士認定部会 殿

下記のとおり、ICM 認定医療通訳士医療通訳試験合格者認定審査を申込みます。

申請日：2025 年 12 月 20 日

氏名：国臨 太郎

■基本情報

氏名		国臨 太郎		
フリガナ		コクリン タロウ		
ローマ字氏名		Taro Kokurin (パスポート表記)		
生年月日		(西暦)1988 年 8 月 8 日	年齢	37 歳
現住所 (自宅)	住所	〒123-5678 東京都国際区城下町 1-2-3 ICM マンション 1234 号		
	E-mail	kokurin.taro@icm.ne.jp	Tel	090-1234-5678
	職業	事務職 例) 会社員、事務職、個人事業主、主婦 等		
所属機関	名称	ICM 病院		
	住所	〒123-6789 東京都国際区門前町 1-2-3		
	E-mail	Taro.kokurin@icm.co.jp	Tel	03-1234-5678
郵便物送付先		現住所【 ☐ 】	所属機関【 ☐ 】	希望する送付先の【 ☐ 】内に
メール送付先		現住所【 ☐ 】	所属機関【 ☐ 】	○をつけてください

■医療通訳試験

合格した医療通訳試験を記入してください

試験実施団体名	一般財団法人 日本医療教育財団
言語	英語
試験の名称	医療通訳技能認定試験（専門）
受験年度	2025

※上記試験の合格証明証の画像を添付でお送りください

※年表記については西暦で記載をお願いいたします

■言語・医療通訳経験

1. 国籍	日本
2. 母語	日本語
3. 通訳対象言語	日本語 ↔ (英 語) ※2 言語以上の認定を希望の方は、言語ごとに申請書を提出してください
4. 医療通訳の経験	①いままでにおよそ何例の医療通訳を行いましたか？ (200) 例 ②医療通訳を最近の何年間、継続して行っていますか？ (9) 年
5. 海外居住経験年数	(2) 年 ※居住・勤務・留学などで日本以外での居住経験合計年数を記入してください

■経歴（資格・学歴・国際経験・医療通訳活動歴）

6. 学歴（直近のものから記述してください）

年・月	高等学校以降の学歴を記入してください。 また、学校の名称だけでなく、所在地、国名も書いてください。 卒業したものだけを書いてください。
2011 年 3 月	ICM 大学外国語学部英語学科（東京都）卒業
2007 年 3 月	ICM 高等学校国際科（東京都）卒業

※記載しきれない場合は別紙に記載しご提出ください

9. 医療通訳活動歴（直近のものから記述してください）

年・月	医療通訳、通訳、保健医療などに関する職歴・団体所属歴・活動歴
2019年4月～ 現在	現在 ICM 病院にて国際医療コーディネーター兼医療通訳として勤務
2014年3月 ～2019年3月	株式会社 ICM 社に勤務（海外渉外担当）
2014年4月 ～2019年4月	医療通訳派遣団体特定非営利活動法人 ICM に登録し、医療通訳を行う
2013年4月 ～2014年4月	国際区国際交流センターにボランティア登録し、コミュニティ通訳を行う
2013年4月 ～2014年3月	フリーのツアーガイドとして活動

※記載しきれない場合は別紙に記載しご提出ください

■言語運用に関する資格と研修（直近のものから記述してください）

10. 語学・通訳に関する資格

※母語が日本語以外の場合は、日本語の能力・資格について、できるだけ記載してください。

年・月	語学・通訳に関する資格
2012年7月	TOEIC 805 点取得
2010年8月	実用英語技能検定 2 級合格

※上記資格の証明書類の画像をメール添付でお送りください

11. 語学・通訳に関する学習歴

年・月（期間）	語学に関する学習歴（学習期間と修了クラスなど）など
2011年4月～2012年 3月	ICM 語学学校日英通訳基礎科修了

様式 1-5

■医療通訳に関する教育および研修受講歴（直近のものから記述してください）

12. 医療通訳に関する教育および研修受講歴 1（「医療通訳育成カリキュラム基準」を満たした研修）

※医療通訳に関する教育，研修の受講の内容（医療関連知識，倫理，通訳技術など）と受講形態（座学または通訳実習・演習・実技など）と、それぞれの時間（講義の時間数、実技等の時間数など）をできるだけ詳しく記載ください。

医療通訳に関する教育および研修 名称	ICM 大学医療通訳養成講座	
受講期間	2023 年 4 月～2024 年 3 月	
研修時間合計（50 単位 75 時間以上）	112.5	時間
医療知識関連講義時間 ※1	30	時間
医療通訳倫理関連講義時間	30	時間
通訳技術講義時間	15	時間
実技実習	37.5	時間

※1 免除がある場合は、〇〇時間免除（免除理由：〇〇であるため）のように記載してください。

※2 上記研修の修了証・受講証明証等の証明書類の画像をメール添付でお送りください

13. 医療通訳に関する教育および研修受講歴 2

※上記 12 以外に受講した。医療通訳に関する教育および研修受講歴を記入してください。

年・月	医療通訳に関する教育および研修受講歴受講時間
2024 年 9 月－10 月	ICM スクール 医療通訳スキルアップ講座（16 時間）

■国際臨床医学会 医療通訳士講習会受講歴

14. ICM 認定医療通訳士講習会受講歴（直近のものから記述してください）

年	学会指定講習会受講歴
2025 年 11 月	第 5 回 ICM 認定医療通訳士講習会 1（1 時間）
2025 年 11 月	第 5 回 ICM 認定医療通訳士講習会 2（1 時間）
2025 年 11 月	第 5 回 ICM 認定医療通訳士講習会 3（1 時間）

※上記講習の修了証・受講証明証等の証明書類の画像をメール添付でお送りください

※個人情報の取扱い：本申請で得た個人情報は、本認定に伴う書類作成・メール配信や、医療通訳に関する学術・研究のために用い、利用目的の範囲を超えて個人情報を取り扱うことはありません。